

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2902 / 013 / 00033126-1**Nome destinatário:** TIAGO R ALEIXO**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.925,16**Data de débito:** 02/10/2020**Data/hora da operação:** 02/10/2020 10:43:40**Código da operação:** 021043**Chave de segurança:** KQHKW9WSYTGUGNW5**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2902 / 013 / 00033126-1**Nome destinatário:** TIAGO R ALEIXO**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 3.816,41**Data de débito:** 02/10/2020**Data/hora da operação:** 02/10/2020 10:46:17**Código da operação:** 021046**Chave de segurança:** RYQAK6UV38M4FWW6**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	1529/58008-4
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	341-ITAU UNIBANCO S.A.	
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente	
<b>Nome destinatário:</b>	JONATAS DE FREITAS CORREA	
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	341.434.568-42	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 2.931,61	
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 0,00	
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 2.931,61	
<b>Identificação da operação:</b>	JONATAS CORREA	

<b>Data de débito:</b>	06/10/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	06/10/2020

<b>Código da operação:</b>	00035010
<b>Chave de segurança:</b>	CGFMFXJH WX450XG8

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

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	6518-8/11929-6
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	001-BANCO DO BRASIL S/A	
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente	
<b>Nome destinatário:</b>	LANNA CARNEIRO CARDOSO	
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	452.589.548-97	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.035,19	
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00	
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.045,19	
<b>Identificação da operação:</b>	LANNA CARDOSO	

<b>Data de débito:</b>	06/10/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	06/10/2020

<b>Código da operação:</b>	00036192
<b>Chave de segurança:</b>	E64RES24MZMEY22T

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

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

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

<b>Data de débito:</b>	06/10/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	06/10/2020

<b>Código da operação:</b>	00036373
<b>Chave de segurança:</b>	2TFR6WYAHT03UPH1

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

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

<b>Banco:</b>	341-ITAU UNIBANCO S.A.	
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente	
<b>Nome destinatário:</b>	GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	339.418.628-47	
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.761,25	
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00	
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.771,25	
<b>Identificação da operação:</b>	GIOVANNI RODRIGUES	

<b>Data de débito:</b>	06/10/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	06/10/2020

<b>Código da operação:</b>	00036865
<b>Chave de segurança:</b>	CZ5QXRWY29GGFT9M

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

Nº 000.006.319

SÉRIE: 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**POLO CIRURGICO LTDA**

AVENIDA MARCELO STEFANI, 15, MODULO  
26, JARDIM DO LAGO  
BRAGANCA PAULISTA - SP - CEP 12914-490  
TELEFONE: (11) 40342508  
EMAIL: POLO.CIR@HOTMAIL.COM

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

1

Nº 000.006.319  
SÉRIE 001

PÁGINA 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 1008 3239 5100 0103 5500 1000 0063 1913 4410 6335

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200879387624 01/10/2020 18:42:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL

225.218.517.111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

08.323.951/0001-03

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF

09.268.215/0005-96

DATA EMISSÃO

01/10/2020

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

02/10/2020

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 3035-2779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA ENTRADA/SAÍDA

08:00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	
0,00		0,00		0,00		0,00		224,84	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR DO PIS	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	224,84		

VR. APROXIMADO DOS IMPOSTOS. FONTE: IBPT

Totais: 32,88 (14,62%) | Tributos Federais: 10,48 (4,66%) | Tributos Estaduais: 22,38 (9,95%) | Tributos Municipais: 0,00 (0,00%) | Chave: 02C353

**TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	V.UNITÁRIO	V.DESC	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ.ICMS	ALIQ. IPI
2094828573400	APARELHO P/ TRICOTOMIA DESC. - BIC	82121020	000	5.102	UN	20,000	0,41000	0,00	8,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2037812943704	COLETOR DE URINA 2000ML MARK MED	39269040	000	5.102	UN	100,000	0,37600	0,00	37,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2046323284602	EQUIPO MULTIVIAS 2 VIAS C/ CLAMP	90183929	000	5.102	UN	200,000	0,63700	0,00	127,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2021138567966	HASTES FLEX. C/ PONTAS DE ALGODÃO - HIGIETOP CX 75	56029000	000	5.102	CX	5,000	1,02000	0,00	5,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2035692943005	SONDA URETRAL N8 06 MARK MED	90183929	000	5.102	UN	10,000	0,44900	0,00	4,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2025531972006	SONDA URETRAL N8 10 MARK MED	90183929	000	5.102	UN	20,000	0,48000	0,00	9,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2019861259500	SONDA URETRAL N8 12 MARK MED	90183929	000	5.102	UN	30,000	0,51700	0,00	15,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2046084153407	COLAR CERVICAL DE ESPUMA M - MSO	30059090	000	5.102	UN	3,000	5,64700	0,00	16,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO VIA EMAIL ALEX JUNIOR DE ALMEIDA.

Dados para depósito:

Banco Santander

Agencia 0691 C/C 13004631-8

CNPJ 08.323.951/0001-03

Polo Cirurgico Ltda

RESERVADO AO FISCO

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	691/13004631-8
<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>	POLO CIRURGICO LTDA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	08.323.951/0001-03
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 224,84
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 234,84
<b>Identificação da operação:</b>	NF 6319 POLO

<b>Data de débito:</b>	06/10/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	06/10/2020

<b>Código da operação:</b>	00040632
<b>Chave de segurança:</b>	L1WKGCE02WUF9MRW

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



PREFEITURA DE BRAGANÇA PAULISTA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA  
Código de Verificação  
6249487PZF

<b>Nº Nota (Nova Versão)</b> 7364
<b>Nº RPS:</b> -
<b>Data de Emissão</b> 05/OUT/2020 - 08:58:19
<b>Competência</b> 10/2020

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social/Nome: **NOVO RUMO SERVIÇOS MEDICOS SS LTDA**  
 CNPJ/CPF: **10.834.579/0001-41** Insc. Municipal: **037590** Insc. Estadual:  
 Endereço: **RUA SANTA MADALENA, 151** CEP: **12.900-440**  
 Complemento: **Não Informado** Bairro: **CENTRO**  
 Município: **BRAGANÇA PAULISTA** UF: **SP** País: **BRASIL**  
 E-mail: **SUPPIONINFS@GMAIL.COM** Telefone: **11 40340622**  
 Site:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social/Nome: **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
 CNPJ/CPF: **09.268.215/0010-53** Insc. Municipal: Insc. Estadual:  
 Endereço: **RUA ALZIRIO LEBRÃO, 76** CEP: **12.212-500**  
 Complemento: **Não Informado** Bairro: **ALTO DA PONTE**  
 Município: **SÃO JOSÉ DOS CAMPOS** UF: **SP** País: **BRASIL**  
 E-mail: **ANTONIO.PEREIRA@INCS.MED.BR** Telefone:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Setembro/2020."

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

BANCO ITAU AG 6931 C/C 05480-0

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.950,00**

Local de Incidência do ISS: **BRAGANÇA PAULISTA - SP** Valor Aprox. dos Tributos **R\$ 262,28 (13.45%) Fonte**

Código do Serviço:

**Ativ. Serviço: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros,**

Valor do INSS Retido (R\$) <b>0,00</b>	Valor do IRRF Retido (R\$) <b>29,25</b>	Valor do CSLL Retido (R\$) <b>19,50</b>	Valor do PIS Retido (R\$) <b>12,68</b>	Valor do COFINS Retido (R\$) <b>58,50</b>
Vlr Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$) <b>0,00</b>	Base de Cálculo do ISS (R\$) <b>1.950,00</b>	Alíquota <b>3,00</b>	Valor do ISS (R\$) <b>58,50</b>
				Valor Líquido da Nota (R\$) <b>1.830,07</b>

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site:<http://www.braganca.sp.gov.br/>  
RECEBEMOS DO(A) NOVO RUMO SERVIÇOS MEDICOS SS LTDAOS SERVIÇOS  
CONSTANTES NA NFS-e

Código de Verificação:  
**6249487PZF**

Número da Nota:  
**7364**

Local

Data

Assinatura

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	6931/5480-0
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	341-ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	NOVO RUMO SERVICOS MEDICOS SS
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	10.834.579/0001-41
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.830,07
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.840,07
<b>Identificação da operação:</b>	NF7364 NOVO RUMO

<b>Data de débito:</b>	06/10/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	06/10/2020

<b>Código da operação:</b>	00053302
<b>Chave de segurança:</b>	MHSZUKKXE9KN09HA

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
05/10/2020 16:20:40	10/2020	110 / E	gfJfOjjVN

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>23.893.658/0001-75</b>	Inscrição Municipal: <b>329984</b>
Nome/Razão Social: <b>JFC ASSISTENCIA MEDICA S/S LTDA</b>	E-mail: <b>williamdarciolopes@gmail.com</b>
Endereço: <b>RUA SÃO BERNARDO DO CAMPO 241 JARDIM ALVORADA</b>	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12240-520</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</b>	E-mail: <b>incs@incs.med.br</b>
Endereço: <b>AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM</b>	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12243-900 (15) 30352-779</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

\*Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Setembro/2020.

Dados Bancário da Pessoa Jurídica:  
Banco: 341-Itaú  
Agência: 6961  
Conta Corrente: 11.941-6  
Nome: J. F. C. Assistência Médica S/S Ltda.

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:  
**861010202 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A**

Serviço:  
**0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,**

Município da Incidência do ISSQN <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>650,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>650,00</b>	<b>2,00</b>	<b>13,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>9,75</b>	<b>4,23</b>	<b>19,50</b>	<b>0,00</b>	<b>6,50</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>650,00</b>	<b>39,98</b>	<b>0,00</b>	<b>610,02</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. de São José dos Campos contrato nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	6961/11941-6
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	341-ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	JFC ASSISTENCIA MEDICA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	23.893.658/0001-75
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 610,02
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 620,02
<b>Identificação da operação:</b>	NF 110 JFC

<b>Data de débito:</b>	06/10/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	06/10/2020

<b>Código da operação:</b>	00054170
<b>Chave de segurança:</b>	NUJP2N5C8MXVZ70V

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
05/10/2020 15:12:12	10/2020	48 / E	yGhUbdwV0

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>34.863.933/0001-24</b>	Inscrição Municipal: <b>200947</b>
Nome/Razão Social: <b>ECO-SAUDE SERVICOS MEDICOS</b>	E-mail: <b>pqscontabil@uol.com.br</b>
Endereço: R JOSE COBRA 360 AP 41, BLOCO 2-B PARQUE INDUSTRIAL	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12237-821</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail:
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12228-000</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Setembro/2020.

Abraham t. Muriel  
BANCO DO BRASIL  
AG1213-0  
C/C 55610

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:  
**861010202 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A**

Serviço:  
**0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,**

Município da Incidência do ISSQN <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>2.600,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2.600,00</b>	<b>2,00</b>	<b>52,00</b>

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>2.600,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2.600,00</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. de São José dos Campos contrato nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	1213-0/5561-0
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	001-BANCO DO BRASIL S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	ECO SAUDE SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	34.863.933/0001-24
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 2.600,00
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 2.610,00
<b>Identificação da operação:</b>	NF 48 ECO SAUDE

<b>Data de débito:</b>	06/10/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	06/10/2020

<b>Código da operação:</b>	00055309
<b>Chave de segurança:</b>	TYPGKFTE6KEP9U4H

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

Conta Mensal de Serviços de Água e/ ou Esgotos CNPJ 43.776517/0001-40  
 companhia de saneamento básico do estado de são paulo - sabesp

RGI  
**07968419/00**

No da Conta  
 1489079684191

GFI CR  
 26

Mes de Referência  
**SETEMBRO/20**

Folha 1 de 1

End.: Av Joao Rodolfo Castelli-Pulim, 01035 ICV  
 Pulim - Sao Jose Dos Campos/SP CEP: 12200000  
 Cliente: Incs-Instituto Nac De Ciencias Da Saude  
 Cod. Sabesp: 04.645.59.04.0095.000.000.023.9  
 Economias: 0 Res + 1 Com + 0 Ind + 0 Pub  
 Tipo de Faturamento: Comum

Codigo do Cliente 000631786

Tipo de Ligacao: Agua e Esgoto  
 Hidrometro: Y12L289110

Apresentacao	Data	Leitura	Consumo m³ 118
Leitura Atual	06/09/20	1900	
Leitura Anterior	06/08/20	1782	
Proxima Leitura	06/10/20		

Período de Consumo: 30 dias

Condição de Leitura: LEITURA NORMAL



Calculo do Valor da Conta Residencial Por Economia

Faixa Consumo (m³)	Consumo(m³) por Economia	Agua		Esgoto	
		Tarifa(R\$)	Valor(R\$)	Tarifa(R\$)	Valor(R\$)
Ate 10	Minimo	54,36	54,36	43,47	43,47
11 A 20	10	6,43	64,30	5,11	51,10
21 A 30	10	10,72	107,20	8,58	85,80
31 A 50	20	10,72	214,40	8,58	171,60
Acima de 50	68	13,60	924,80	10,84	737,12
		1.365,06		1.089,09	
VI Agua (Agua * Ft. de Ajust * Econ)		1.365,06 x 0,99121113 x 1 =		1.363,06	
VI Esgoto (Esgoto * Ft. de Ajust * Econ)		1.089,09 x 0,99121113 x 1 =		1.079,51	
VI Esgoto (Esgoto * Ft de Poluicao)		1.079,51 x 0,00 =		0,00	

Total Nao Residencial (Valor Agua + Valor Esgoto) = **2.432,57**  
 No valor de esgotos estao computados R\$ 1.079,51 referente a esgotos e  
 R\$ 0,00 referentes a carga poluidora (K = 1,00)

Discriminacao do Faturamento	Valor (R\$)
Item	1.353,06
Agua	1.079,51
Esgoto	12,16
Tx Regulacao - TRCF	

Total a Pagar: R\$ \*\*\*\*\*2.444,73  
 Vencimento: 21/09/20

No caso de pagamento em atraso  
 Sera acrescido de multa de 2%, mais atualizacao  
 monetaria com base na variacao do IPCA/IBGE do  
 mes anterior, mais juros de mora de 0,033% ao  
 dia.

Oferecemos datas opcionais de vencimento para  
 sua conta 01 - 05 - 10 - 15 - 20 - 25. Havendo  
 interesse entre em contato com a SABESP

Total a Pagar **2.444,73**

Faca a sua parte. Economize Agua.

**Avisos ao Cliente**

REAJUSTE TARIFARIO LINEAR DE 3,4026% A PARTIR DE 16/09/20 CONF. COMUNICADO 04/20.

Tributos	Alliquota(%)	Base de Calculo(R\$)	Valor(R\$)
PIS/PASEP e COFINS	6,56	2.444,73	160,38

Qualidade da Agua - Decreto Presidencial 5440/05 Portaria Ministerio da Saude 5/17 - Anexo XX

Parametros	Turbidez	Cor	Cloro	Coliformes totais	Escherichia Coli
Mirimo Exigido	037	005	037	037	037
Amostras Realizadas	038	006	038	038	038
Amostras que atendem ao pacrao	038	006	038	038	038

Todas as amostras atenderam a legislacao

Sistema de Abastecimento: R.38 - BAIRRO PUTIM

Amostras Coletadas em: 07/20

**Agencia de Atendimento**

SAO JOSE DOS CAMPOS - AV S JOAO, 2200 POUPATEMPO  
DE SEG A SEX, DAS 09H AS 19H E SAB, DAS 09H AS 15H

82630000024 5 44730097148 1 92079684191 3 01336120092 9



VIA SABESP

ATENCAO

NAO RASURE OU PERFURE ESSE CANHOTO

2 148907968419101000002444733



RG1	Mes de Referencia	Vencimento	Total a Pagar
07968418/00	SETEMBRO/20	21/09/20	R\$ 2.444,73

Codif: 04.645.59.04.0095.000.000.023.9  
Autenticacao mecanica de agente autorizado

T23W09L09N001900  
Carimbo do caixa no verso

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

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	826300000245	447300971481	920796841913	013361200929
--	--------------	--------------	--------------	--------------

<b>Empresa:</b>	SABESP CIA SAN BASICO EST SP
<b>Valor:</b>	2.444,73
<b>Identificação da operação:</b>	SABESP

<b>Data de débito:</b>	06/10/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	06/10/2020

<b>Código da operação:</b>	00501327
<b>Chave de segurança:</b>	1U6C9K1RTM9GUWUK

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

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

RECEBEMOS DE SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E HOSPITAL OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 28/08/2020 VALOR TOTAL: R\$ 1.488,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM Sao Jose dos Campos-SP

NF-e

Nº. 000.002.215  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E HOSPITAL  
RUA ENGENHEIRO PRUDENTE MEIRELES DE MORAIS, 726 VILA JACY  
VILA ADYANA - 12243-750  
Sao Jose dos Campos - SP Fone/Fax: 1239211021

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.002.215  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 0830 2261 0200 0190 5500 1000 0022 1514 7490 0002

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200751000019 - 28/08/2020 11:43:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645909839115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

30.226.102/0001-90

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

28/08/2020

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

28/08/2020

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

FONE / FAX

1530352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

11:25:44

FATURA / DUPLICATA

Num. 001  
Venc. 28/09/2020  
Valor R\$ 1.488,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
11,00	1,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.488,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	201,25	0,00	1.488,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	(9) Sem Frete				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
958	CLORETO SODIO 0,9% 250ML BOLSA JP Lote:845120 Fab.:18/06/2020 Val.: 18/06/2022: 490,00 Lote: 845120 Quant: 490000 Fab: 18/06/2020 Val: 18/06/2022	30039099	060	5405	UN	490,0000	2,8000	1.372,00	0,00	0,00		0,00	
498	EQUIPO MICRO MEDSONDA INJ LAT Lote:53052 Fab.:30/11/2019 Val.: 30/11/2023: 5,00 Lote: 53052 Quant: 5000 Fab: 30/11/2019 Val: 30/11/2023	90183999	000	5102	UN	5,0000	2,2000	11,00	11,00	1,98		18,00	
148	CLORETO SODIO 0,9% 500ML BOLSA JP Lote:018820 Fab.:25/01/2020 Val.: 25/01/2022: 6,00 Lote:130420 Fab.:30/06/2020 Val.: 30/06/2022: 24,00 Lote: 018820 Quant: 6000 Fab: 25/01/2020 Val: 25/01/2022 Lote: 130420 Quant: 24000 Fab: 30/06/2020 Val: 30/06/2022	30039099	060	5405	UN	30,0000	3,5000	105,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Val Aprox R\$ 201,25 Fed 199,93 Est 1,32 Fonte IBPT/empresometro.com.br 801EC4  
CFOP 5405 = R\$1.477,00  
CFOP 5102 = R\$11,00  
VENCIMENTO 28/09/2020 PAGAMENTO POR BOLETO BANCARIO Email do Destinatário:  
compras.pinhais@integralogsau.de.com.br  
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 201,25

RESERVADO AO FISCO

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>28/09/2020</b>
Beneficiário <b>SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM   CPF/CNPJ: 030.226.102/0001-90 R ENGENHEIRO PRUDENTE MEIRELES DE MORAIS, 726 - VILA ADYANA 12243-750 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>02721/100310-0</b>
Data do Doc. <b>28/08/2020</b>	Nº do documento <b>2215</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>28/08/2020</b>	Nosso número <b>09/02/410000006-6</b>
Uso do Banco <b>Carteira</b>	<b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>1.488,00</b>
Pagador: <b>INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD   CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96 JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM 12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					<small>Comissão Bancária Bradesco</small> <b>ISO 9001</b>
Sacador avalista: <b>Não informado</b>					<b>Recibo do Pagador</b>

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>28/09/2020</b>
Beneficiário <b>SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM   CPF/CNPJ: 030.226.102/0001-90 R ENGENHEIRO PRUDENTE MEIRELES DE MORAIS, 726 - VILA ADYANA 12243-750 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>02721/100310-0</b>
Data do Doc. <b>28/08/2020</b>	Nº do documento <b>2215</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>28/08/2020</b>	Nosso número <b>09/02/410000006-6</b>
Uso do Banco <b>Carteira</b>	<b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>1.488,00</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) <b>** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ****</b> <b>APOS 28.09.2020 MULTA .....29,76</b> <b>BOLETO REFERENTE NF 2215 (28/08/2020)</b> <b>BOLETO SUJEITO A PROTESTO APOS 7 DIAS VENCIDO</b>					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: <b>INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD   CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96 JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM 12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					<small>Comissão Bancária Bradesco</small> <b>ISO 9001</b>
Sacador avalista: <b>Não informado</b>					<b>Ficha de Compensação</b>

Autenticação Mecânica

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

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



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23792.72103 90241.000000 06010.031000 1 83920000148800
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>30.226.102/0001-90</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM
<b>CPF/CNPJ:</b>	30.226.102/0001-90
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	28/09/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/10/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.488,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	29,76
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.517,76
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.517,76
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 2215 SAO LUCAS

<b>Data/hora da operação:</b>	06/10/2020 13:33:34
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	080712338
<b>Chave de segurança:</b>	XP4RTKS1VQ6QGKMF

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 contrato n° 333/2019



EDP São Paulo Distribuição de Energia S.A.  
Rua Gomes de Carvalho, 1996 - Vila Olímpia  
04547 006 São Paulo SP

CNPJ 02.302.100/0001-06  
I.E. 115.026.474.116  
Insc. Única Reg. Esp.  
Processo SF-5-13753/2000

Nota Fiscal/ Conta de Energia Elétrica nº 066.833.475

Série Única

**Cliente / Endereço de Entrega**

PM SJC DEP. FINANÇAS SMC DCON  
AV DR NELSON D'AVILA 658

12245-031 CENTRO / SAO JOSE DOS CAMPOS - SP  
COD. IDENT. 143031001. CÓD.FISCAL DA OPERAÇÃO 5258  
ROTEIRO DE LEITURA: T25SJ01X00196

**Número da Instalação**

150685293

**Conta do Mês**

Agosto/2020

**Atendimento EDP**

0800 723 4321

edponline

www.edponline.com.br

App disponível para IOS e Android

**Período de Faturamento**

Emissão 30/08/2020

Leitura Anterior 26/07/2020

Leitura Atual 26/08/2020

Nº Dias Faturamento 29 Dias

PREV. PRÓXIMA LEITURA 29/09/2020



**Bandeiras Tarifárias**

**Dados do Contato**

Bandeira Tarifária Vigente na Data de Faturamento: VERDE  
Nº dias Fat. Bandeira Verde : 29 dias (29/07/2020 a 26/08/2020)  
Informações sobre o sistema de bandeiras tarifárias estão disponíveis no site da ANEEL (www.aneel.gov.br)

Número	Grupo	Subgrupo	Modalidade
4460285	A	A4	VERDE
Classe / Subclasse	Tensão Nominal	Tensão Contratada	Demanda Ponta
PODER PÚBLICO - MUNICIPAL		13.200 V	
Período de Faturamento	Horário de Ponta	Demanda Fora Ponta	Tipo Fornecimento
29/07/2020 A 26/08/2020	17:30:00 A 20:30:00	30,0000	TRIFÁSICO

**Demonstrativo de Valores**

CCI	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	TARIFA	VALOR	TARIFA C/	B. CÁLC.	ALÍQ.	VALOR	B CÁLC.	ALÍQ.	VALOR	ALÍQ.	VALOR	VALOR	VALOR
		KWH/Wh	APLIC. (R\$)	FORNEC	IMPOSTOS	ICMS	ICMS%	ICMS	PIS/COFINS	PIS%	PIS	COFINS%	COFINS	COFINS	TOTAL
0605	TUSD - Consumo Ativo Ponta	1.000,4492	0,71900000	710,32	0,88021461	880,61	18,00	158,51	722,09	0,29	2,09	1,34	9,67	890,61	
0605	TUSD - Cons Ativo FPonta Ind.	5,868,4612	0,07580000	444,83	0,09397012	551,46	18,00	99,26	452,20	0,29	1,31	1,34	6,06	551,46	861,46
0605	TUSD - Cons Ativo FPonta Cap.	2,533,6360	0,07580000	192,06	0,09397167	238,09	18,00	42,86	196,23	0,29	0,57	1,34	2,82	238,09	238,09
0601	TE - Consumo Ativo Ponta	1.000,4492	0,41756000	417,36	0,51765747	517,89	18,00	93,22	424,67	0,29	1,23	1,34	5,69	517,89	517,89
0601	TE - Cons Ativo FPonta Ind.	5,868,4612	0,24703000	1,449,69	0,30624723	1,797,20	18,00	323,50	1,473,71	0,29	4,27	1,34	19,75	1,797,20	1,797,20
0601	TE - Cons Ativo FPonta Cap.	2,533,6360	0,24703000	626,88	0,30624368	775,91	18,00	139,66	636,25	0,29	1,95	1,34	8,52	775,91	775,91
0602	Demanda	69,0560	7,44000000	431,94	9,22350634	535,48	18,00	96,39	439,09	0,29	1,27	1,34	5,88	535,48	535,48
0602	Ultrapassagem	29,0560	14,89000000	417,47	18,44703450	617,65	18,00	93,16	424,39	0,29	1,23	1,34	5,69	617,65	617,65
ITENS FINANCEIROS															790,21
0005	Atualiz. Monet. IGPM Ref: Dez/18														25,64
0007	CIP - Contribuição Municipal														25,64
<b>TOTAL:</b>				4.689,93		5.814,19		1.046,56	4.767,63		13,82		63,88	6.620,04	

TRIBUTOS	Descrição	Base de Cálculo	Alíquota(%)	Valor (R\$)
PIS		4.767,63	0,29	13,82
COFINS		4.767,63	1,34	63,88
ICMS		5.814,19	18,00	1.046,56

RESERVADO AO FISCO  
1125.501C.CF19.504C.1F41.358D.450E.E090

**Data de Vencimento**

28/09/2020

**Valor total a pagar (R\$)**

6.620,04

**Mensagem**

<b>BANCO ITAU SA</b>		341-7	34191.09305 00996.982930 80135.840009 3 83920000662004		
Local de Pagamento: <b>PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ</b>				Vencimento: 28/09/2020	
Beneficiário: <b>EDP SP DISTRIB DE ENERGIA CNPJ 02302100000106</b>				Agência / Cod. Cedente: 2938/01358-4	
Data do Processamento: 30/08/2020	Número do Documento:	Especie Documento: DM	Acete: N	Data do Processamento: 30/08/2020	Nosso Número: 109/30009969-8
Uso do Banco:	Carteira: 109	Especie Moeda: R\$	Quantidade:	Valor:	(*) Valor do Documento: 6.620,04
Mensagens: <i>Todas informações deste bloqueto são de responsabilidade do beneficiário</i>				(-) Desconto / Abatimento	
				(-) Outras Deduções	
				(*) Mora / Multa	
				(*) Outros Acrescimos	
				(*) Valor Cobrado	
Pagador: <b>PMSJC- UPA PUTIM- OF 14/DOP/SO/11 CNPJ 46643466000106</b> AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 12228-000 PUTIM / SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					



BANCO ITAÚ PAGAR PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09305 00996.982930 80135.840009 3 83920000662004
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>EDP SAO PAULO DISTRIBUICAO DE</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>EDP SAO PAULO DISTRIBUICAO DE</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>02.302.100/0001-06</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	PM SAO JOSE CAMPOS SMC DCON
<b>CPF/CNPJ:</b>	46.643.466/0001-06
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	28/09/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/10/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	6.620,04
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	6.620,04
<b>Valor Pago (R\$):</b>	6.620,04
<b>Identificação do Pagamento:</b>	EDP

<b>Data/hora da operação:</b>	06/10/2020 13:35:34
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	080716302
<b>Chave de segurança:</b>	Y25MMG8S8211K15R

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

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



**Cliente / Endereço de Entrega**

PMSJC- UPA PUTIM- OF 14/DOP/SO/11  
 AV DR NELSON D'AVILA 658

12245-031 CENTRO / SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

**Roteiro de leitura**

T25SJ01X

**Emissão**

26.06.2020

**Cliente / Local de Consumo 150685293**

PMSJC- UPA PUTIM- OF 14/DOP/SO/11  
 RUA DA METALURGICA JOSEENSE 1035 -

12228-000 PUTIM / SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

**Classificação**

V4 Horo-sazonal Verde 2,3 - 25

**CNPJ/CPF**

46643466000106

**Tensão**

13.200 V

**Inscr. Est.**

**Inscr. Rural**

**Termo de Confissão de Dívida - TCD 8000366604**

Por este instrumento particular, PMSJC- UPA PUTIM- OF 14/DOP/SO/11 ora chamado apenas DEVEDOR, com endereço RUA DA METALURGICA JOSEENSE 1035 - PUTIM / SAO JOSE DOS CAMPOS - SP, inscrito(a) no CPF/CNPJ/MF sob n.º 46643466000106, neste ato representado(a) pelo proprietário (ou procurador), declara e confessa estar em débito com a EDP SP DISTRIB DE ENERGIA neste ato denominada CREDORA, empresa concessionária de serviços públicos de energia elétrica, CNPJ: 02.302.100/0001-06, na importância referente ao Plano de Pagamento abaixo relacionado, perfazendo o montante de R\$ 158.649,29 (CENTO E CINQUENTA E OITO MIL SEISCENTOS E QUARENTA E NOVE REAIS E VINTE E NOVE CENTAVOS), proveniente de faturas de energia elétrica de serviços prestados pela empresa CREDORA, assumindo neste ato, total e exclusiva responsabilidade pelo pagamento integral da dívida, mediante as seguintes condições:

**CLÁUSULA 1ª**

O DEVEDOR se obriga a pagar à CREDORA, a quantia de R\$ 158.649,29 (CENTO E CINQUENTA E OITO MIL SEISCENTOS E QUARENTA E NOVE REAIS E VINTE E NOVE CENTAVOS), em 12 parcelas, de acordo com os vencimentos relacionados abaixo, que serão incluídas nas faturas mensais ou boletos bancários, com opção prévia do DEVEDOR.

**Documentos em Débito**

Ref.	Tipo	Vencimento	Valor R\$	Juros R\$	Cor. Monet. %	Total R\$
12.2019	Fatura / Conta	27.01.2020	7.993,15		0,00	0,00
			7.993,15			
10.2019	Fatura / Conta	26.11.2019	9.102,99		0,00	0,00
			9.102,99			
11.2019	Fatura / Conta	26.12.2019	8.052,56		0,00	0,00
			8.052,56			
09.2019	Fatura / Conta	28.10.2019	9.404,57		0,00	0,00
			9.404,57			
02.2019	Fatura / Conta	26.03.2019	8.578,30		0,00	0,00
			8.578,30			
07.2019	Fatura / Conta	26.08.2019	6.849,12		0,00	0,00
			6.849,12			
02.2020	Fatura / Conta	26.03.2020	7.977,33		0,00	0,00
			7.977,33			
03.2020	Fatura / Conta	27.04.2020	7.480,63		0,00	0,00
			7.480,63			
04.2019	Fatura / Conta	27.05.2019	8.220,26		0,00	0,00
			8.220,26			
03.2019	Fatura / Conta	26.04.2019	9.424,99		0,00	0,00
			9.424,99			
08.2019	Fatura / Conta	26.09.2019	6.769,75		0,00	0,00
			6.769,75			
10.2018	Fatura / Conta	26.11.2018	6.100,37		0,00	0,00
			6.100,37			
01.2019	Fatura / Conta	26.02.2019	8.392,06		0,00	0,00
			8.392,06			

11.2018 Fatura / Conta 6.754,45	26.12.2018	6.754,45	0,00	0,00
12.2018 Fatura / Conta 7.725,51	28.01.2019	7.725,51	0,00	0,00
01.2020 Fatura / Conta 9.455,56	26.02.2020	9.455,56	0,00	0,00
06.2020 Juros 13.990,58	25.06.2020	13.990,58	0,00	0,00
<b>Total</b>		<b>142.272,18</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
			<b>0,00</b>	<b>142.272,18</b>

### Plano de Pagamento

N.Parcela	Data de Vencimento	Valor da Parcela R\$
1	30.06.2020	13.220,84
2	30.07.2020	13.220,77
3	31.08.2020	13.220,77
4	30.09.2020	13.220,77
5	30.10.2020	13.220,77
6	30.11.2020	13.220,77
7	30.12.2020	13.220,77
8	29.01.2021	13.220,77
9	01.03.2021	13.220,77
10	31.03.2021	13.220,77
11	30.04.2021	13.220,77
12	31.05.2021	13.220,75

### PARÁGRAFO ÚNICO

No valor do débito parcelado está incluso Taxa de Negociação 2,0%.

### CLÁUSULA 2ª

As parcelas deverão ser pagas em moeda corrente no país, na rede bancária credenciada.

### CLÁUSULA 3ª

Na falta de pagamento, havendo alteração de vencimento da(s) parcela(s), incidirá correção monetária pela mesma taxa utilizada no Parágrafo Único da Cláusula 1ª.

### CLÁUSULA 4ª

O presente Termo não desnatura o débito ora parcelado, não extingue os seus acessórios e não elide os direitos da Concessionária, restando, portanto e principalmente a faculdade da suspensão do fornecimento no caso de não pagamento, quer das faturas vincendas que forem apresentadas decorrentes de novos fornecimentos de energia elétrica ou serviços prestados pela CREDORA à DEVEDOR(A), quer das prestações referidas na cláusula 1ª.

### CLÁUSULA 5ª

O não pagamento de qualquer uma das parcelas na data aprazada implicará, a critério da CREDORA, isolada ou cumulativamente, independente da notificação judicial ou extrajudicial:

- No vencimento antecipado de todas as demais parcelas, exigindo-se imediatamente o valor total do saldo devedor, com os acréscimos previstos na cláusula 3ª;
- Na execução judicial do débito em aberto, independente de qualquer aviso ou interpelação judicial ou extrajudicial, e;
- Na suspensão do fornecimento de energia elétrica e/ou prestação de serviços.

## CLÁUSULA 6ª

Correrão por conta exclusiva do(a) DEVEDOR(A) quaisquer despesas judiciais ou extrajudiciais, honorários advocatícios e demais cominações relativamente às providências mencionadas nesta cláusula.

## CLÁUSULA 7ª

O presente Termo é um título executivo, na forma do Artigo 585, Inciso II do Código de Processo Civil Brasileiro e qualquer recebimento efetuado pela CREDORA, fora dos prazos ajustados, será considerada mera liberalidade, não implicando em novação ou alteração do avençado neste Termo.

## CLÁUSULA 8ª

O DEVEDOR declara-se ciente, neste ato, de que o seu inadimplemento, parcial ou total, resultará na inclusão do seu CPF/CNPJ nos Órgãos de Consulta Pública de Proteção ao Crédito nos termos da regulamentação e legislação em vigor.

## CLÁUSULA 9ª

O presente Termo é assinado em caráter irrevogável e irretratável e obrigando as partes e seus sucessores. Declara ainda que fica eleito o Foro da comarca da capital da sede da CREDORA para solução de quaisquer litígios e ações decorrentes deste Termo, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que o seja.

## CLÁUSULA 10ª

E assim, por estarem as partes justas e contratadas, assinam o presente instrumento em 2 (duas) vias de igual teor, na presença das testemunhas abaixo, para que produza seus efeitos legais.

, 26 de Junho de 2020

Pela CREDORA

Pelo Devedor(a)

\_\_\_\_\_  
 Nome  
 Cargo  
 CNPJ/CPF  
 RG

\_\_\_\_\_  
 Nome  
 CNPJ/CPF  
 RG

Testemunhas

\_\_\_\_\_  
 NOME:  
 RG:

\_\_\_\_\_  
 NOME:  
 RG:

Cliente/Endereço de Entrega  
PM SJC DEP. FINANÇAS SMC DCON  
AV DR NELSON D'AVILA 658

12245-031 CENTRO / SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Roteiro de Leitura  
T25SJ01X

Emissão 26.06.2020      Apresentação 30.09.2020      Vencimento 30.09.2020

Cliente/Local de Consumo 150685293  
PMSJC- UPA PUTIM- OF 14/DOP/SO/11  
PMSJC- UPA PUTIM- OF 14/DOP/SO/11  
RUA DA METALURGICA JOSEENSE 1035

12228-000 PUTIM / SAO JOSE DOS CAMPOS - SP  
Classificação Tensão  
PODER PUBLICO - MUNICIPAL 13.200 V

CNPJ/CPF 46643466000106      Inscrição Estadual ISENTO      Inscrição Rural

Folha 1 / 1

Acordo de Pagamento: 8000366604

Atendimento Comercial: São José/Litoral Norte

Prezado Cliente,

Esta é a sua parcela de número 004, no valor de R\$ 13.220,77 , referente ao Acordo de Pagamento firmado em 25.06.2020, no valor total de R\$ 158.649,29 .

Estas despesas foram pagas com recursos da PM de São José dos Campos contrato nº 333/2019

Nr.Parcela	Data de Vencimento	Valor da Parcela (R\$)
004 / 012	30.09.2020	13.220,77

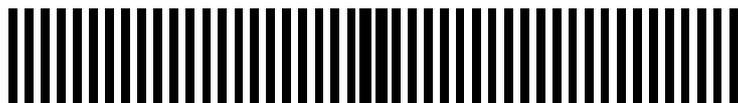
**BANCO ITAU SA** | 341-7 | 34191.09057 76927.452938 80135.840009 8 83940001322077

Local de Pagamento PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ					
Beneficiário EDP SP DISTRIB DE ENERGIA CNPJ 02302100000106 Rua Gomes de Carvalho, 1996 -VI.Olímpia-SP					
Data documento 26.06.2020	Numero do documento	Esp.Docum. DM	Aceite N	Data Proces. 26.06.2020	Nosso número
Uso do Banco	Carteira	Espécie 109	Quantidade R\$	Valor	(-)Valor do documento

Vencimento	30.09.2020
Agência/Código cedente	2938/01358-4
	109/05769274-5
	13.220,77
(-)Desconto/Abatimento	
(-)Outras deduções	
(+)Mora/Multa	
(+)Outros Acréscimos	
(+)Valor cobrado	

Pagador  
PM SJC DEP. FINANÇAS SMC DCON CNPJ 46643466000106  
Sacador/Avalista  
AV DR NELSON D'AVILA 658 12245-031

Autenticação Mecânica      Ficha de compensação





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09057 76927.452938 80135.840009 8 83940001322077
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>EDP SAO PAULO DISTRIBUICAO DE</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>EDP SAO PAULO DISTRIBUICAO DE</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>02.302.100/0001-06</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	PM SAO JOSE CAMPOS SMC DCON
<b>CPF/CNPJ:</b>	46.643.466/0001-06
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	30/09/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/10/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	13.220,77
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	13.220,77
<b>Valor Pago (R\$):</b>	13.220,77
<b>Identificação do Pagamento:</b>	ACORDO EDP

<b>Data/hora da operação:</b>	06/10/2020 13:40:51
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	080726928
<b>Chave de segurança:</b>	VMSUR7GC653J38JT

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

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



Paraiso da Grande São Paulo

**Prefeitura Municipal de Santa Isabel**

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN**

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

Número da NF

00001076

Data e Hora de Emissão

29/09/2020 11:51:31

Código de Verificação

B789-D4E01

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0005-96 I.M.: I.E.:  
 Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
 Endereço: AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM CEP: 12228000  
 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS PRESTADOS DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO NO MÊS DE SETEMBRO/2020 NO PERÍODO DE 01/09/2020 À 30/09/2020, REFERENTE AO CONTRATO DE N.º13.3/14 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO - SP - UPA - PUTIM " PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO N° 603/2014 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS."

PARCELA REF. BENEFÍCIOS NÃO SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA IN RFB N. 971 DE 13/11/2009 R\$ 7.492,21  
 RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 6.545,86

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

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

Retenções de Impostos

ISS: R\$ 3350,00 - INSS: R\$ 6545,86 -

**VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 67.000,00****VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 57.104,14****Código do Serviço**

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

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	67.000,00	***	Veja observações abaixo

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Imposto de Serviço devido no local de Prestação: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP
- Base de cálculo de R\$ 67.000,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 3.350,00
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador

## INFORMATIVO


**748-X**

## Recibo do Pagador

Local de pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					02/10/2020	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA - CNPJ: 17.544.568/0001-76					0710.80.47256	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Acete	Data Processamento	Nosso Número	
29/09/2020	1076	DMI	N	29/09/2020	20/100023-2	
Espécie		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento	
REAL					R\$ 57.104,14	
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador					Código de Baixa:	
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0010-53						
RUA ALZIRO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE						
SAO JOSE DOS CAMPOS SP - 12212-500						
Sacador / Avalista						

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

Autenticação Mecânica

Corte na linha abaixo


**748-X**

74891.12016 00023.207103 80472.561051 1 83960005710414

Local de pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					02/10/2020	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA - CNPJ: 17.544.568/0001-76					0710.80.47256	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Acete	Data Processamento	Nosso Número	
29/09/2020	1076	DMI	N	29/09/2020	20/100023-2	
Espécie		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento	
REAL					R\$ 57.104,14	
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador					Código de Baixa:	
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0010-53						
RUA ALZIRO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE						
SAO JOSE DOS CAMPOS SP - 12212-500						
Sacador / Avalista						

Autenticação Mecânica





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	74891.12016 00023.207103 80472.561051 1 83960005710414
<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>	09.268.215/0010-53
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	02/10/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/10/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	57.104,14
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	57.104,14
<b>Valor Pago (R\$):</b>	57.104,14
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 1076 FACILITTA

<b>Data/hora da operação:</b>	06/10/2020 13:44:34
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	080734513
<b>Chave de segurança:</b>	RSSYLFFEXWHJH4J8

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

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



# Prefeitura Municipal de Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

## NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN

Paraíso da Grande São Paulo

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

Número da NF

00000020

Data e Hora de Emissão

29/09/2020 13:35:10

Código de Verificação

8C93-69677

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Nome / Razão Social: FOCUS GESTÃO E FACILITIES EIRELI

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

Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000

E-mail:

### TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

Endereço: AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - 12228000 CEP:

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

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS DE MANUTENÇÃO PREDIAL MÊS DE SETEMBRO/2020 NO PERÍODO DE 01/09/2020 Á 30/09/2020, REFERENTE AO CONTRATO DE N.º09/16- INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - ESTADO -SP - UPA - PUTIM " PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO N° 603/2014 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS."

PARCELA REF. BENEFÍCIOS NÃO SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA IN RFB N. 971 DE 13/11/2009 R\$ 614,98  
RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 936,10

DADOS BANCÁRIOS:  
FOCUS GESTÃO E FACILITIES EIRELI  
BANCO: SICREDI  
AG: 0710  
C/C: 21655-1  
VENCIMENTO: 02/10/2020

Retenções de Impostos  
INSS: R\$ 936,10 - ISS: R\$ 182,50 -

**VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 9.125,00**

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 8.006,40**

#### Código do Serviço

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

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	9.125,00	***	Veja observações abaixo

### OUTRAS INFORMAÇÕES

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Imposto de Serviço devido no local de Prestação: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP
- Base de cálculo de R\$ 9.125,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 2,00% - Valor ISSQN R\$ 182,50
- 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>					02/10/2020	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
<b>FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE - CNPJ: 34.697.834/0001-10</b>					<b>0710.80.02252</b>	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Acete	Data Processamento	Nosso Número	
29/09/2020	20	DMI	N	29/09/2020	20/100003-0	
Espécie		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento	
REAL					R\$ 8.006,40	
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 00003.007101 80022.521001 6 83960000800640

Local de pagamento					Vencimento	
<b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA</b>					02/10/2020	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
<b>FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE - CNPJ: 34.697.834/0001-10</b>					<b>0710.80.02252</b>	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Acete	Data Processamento	Nosso Número	
29/09/2020	20	DMI	N	29/09/2020	20/100003-0	
Espécie		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento	
REAL					R\$ 8.006,40	
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador					Código de Baixa:	
<b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62</b>						
<b>RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA</b>						
<b>SOROCABA SP - 18047-626</b>						
Sacador / Avalista					Autenticação Mecânica	





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	74891.12016 00003.007101 80022.521001 6 83960000800640
<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>FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>34.697.834/0001-10</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	02/10/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/10/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	8.006,40
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	8.006,40
<b>Valor Pago (R\$):</b>	8.006,40
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 20 FACILITTA

<b>Data/hora da operação:</b>	06/10/2020 13:47:09
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	080739889
<b>Chave de segurança:</b>	TWEHTYPZ0NWXGMGO

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

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

 <b>PRO-RAD CONSULTORES</b> PRO-RAD CONSULTORES E RADIOPROTECAO S/S LTDA <b>CNPJ:</b> 87.389.086/0002-55 Avenida GENERAL FLORES DA CUNHA, 580 - 1201 CEP: 94910-000 - Bairro: VILA SANTO ÂNGELO Município: CACHOEIRINHA - RS Telefone: (51) 32873500 Email: nfse@prorad.com.br <b>Insc. Municipal:</b> 138477	Número da NFS-e <b>1014</b>	
	Situação <b>Emitido</b>	

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

 <b>Estado do Rio Grande do Sul</b> <b>Prefeitura Municipal de Cachoeirinha</b> Secretaria Municipal da Fazenda		Autenticidade <b>0185610003672304</b>	
Número / Série RPS <b>303073 / RPS</b>	Data Fato Gerador <b>04/09/2020</b>	Data Emissão <b>04/09/2020</b>	Hora Emissão <b>02:06:17</b>
<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>			
Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CPF/CNPJ 09.268.215/0005-96	
Endereço AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI	Número 1035	Complemento	
Bairro PUTIM	CEP 12228-000	Cidade - Estado SAO JOSE DOS CAMPOS - SP	

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
<b>701</b>	8561	3.0000 %	TI	650,00	0,00	0,00
<b>Descrição do Serviço:</b> Pagamento da parcela 2/2 Serviços: OS-23019 1 x CQ0009 - Controle de Qualidade - Raios X Convencional 1 x DO0009 - Dose no Paciente - Raios X Convencional 1 x LR0010 - Levantamento Radiométrico (Laudo de Insalubridade) - Radiologia Médica						
Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	<b>Valor Total</b>	<b>Valor Líquido</b>	
650,00	19,50	0,00	0,00	<b>650,00</b>	<b>619,78</b>	
IR	INSS	CSLL	COFINS	PIS	Retenção para a Previdência Social	
0,00	0,00	6,50	19,50	4,22	0,00	

Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03 701 - Engenharia, agronomia, agrimensura, arquitetura, geologia, urbanismo, paisagismo e congêneres.
Legenda do local da prestação do serviço 8561 - CACHOEIRINHA - RS
Outras Informações TI - Tributada Integralmente. (701) Serviço Tributado no município do prestador. Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 45/2014 de 01/10/2014. A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/10/2020. A veracidade das informações declaradas na NFs-e podem ser consultadas no site: www.nfs-e.net . Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 87,43 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 30,49 (4.6900%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT. CONFORME LEI N° 13.137/2015 Forma de Pagamento: Boleto Bancário Data de Vencimento: 03/10/2020 Usuário responsável pela emissão: 87.389.086/0002-55 - PRO-RAD CONSULTORES E RADIOPROTECAO S/S LTDA



Bradesco | 237 - 2 |

<b>Local de Pagamento</b> Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Banco Postal					<b>Vencimento</b> 03/10/2020
<b>Cedente</b> PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA					<b>Agência/Código Cedente</b> 1979/0000004/3
<b>Data Documento</b> 04/09/2020	<b>Nº Documento</b> 00010216314	<b>Espécie Doc.</b> DS	<b>Aceite</b> N	<b>Data Processamento</b> 04/09/2020	<b>Nosso Número</b> 09/00010216314-4
<b>Uso do Banco</b>	<b>Carteira</b> 9	<b>Espécie Moeda</b> R\$	<b>Quantidade</b>	<b>(x) Valor</b>	<b>(=) Valor do Documento</b> 619,78
<b>Sacado:</b> INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 09.268.215/0005-96 AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 /PUTIM SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP 12.228-000					
<b>Ficha de Compensação</b>					

Autenticação Mecânica

Corte aqui



Bradesco | 237 - 2 |

23791.97904 90001.021634 14000.000407 9 83970000061978

<b>Local de Pagamento</b> Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Banco Postal					<b>Vencimento</b> 03/10/2020
<b>Cedente</b> PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA					<b>Agência/Código Cedente</b> 1979/0000004/3
<b>Data Documento</b> 04/09/2020	<b>Nº Documento</b> 00010216314	<b>Espécie Doc.</b> DS	<b>Aceite</b> N	<b>Data Processamento</b> 04/09/2020	<b>Nosso Número</b> 09/00010216314-4
<b>Uso do Banco</b>	<b>Carteira</b> 9	<b>Espécie Moeda</b> R\$	<b>Quantidade</b>	<b>(x) Valor</b>	<b>(=) Valor do Documento</b> 619,78
<b>Instruções:</b> VALOR REF. A NFS e N. 1014  APÓS 03/10/2020 MULTA ..... R\$ 12,40 MORA DIA/COM.PERMANENC ..... R\$ 0,21					<b>(-) Descontos/Abatimentos</b>
					<b>(-) Outras Deduções</b>
					<b>(+) Mora/Multa</b>
					<b>(+) Outros Acréscimos</b>
					<b>(=) Valor Cobrado</b>
<b>Sacado:</b> INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 09.268.215/0005-96 AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 /PUTIM SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP 12.228-000					
<b>Ficha de Compensação</b>					

Autenticação Mecânica



Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 333/2019



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23791.97904 90001.021634 14000.000407 9 83970000061978
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>87.389.086/0001-74</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO
<b>CPF/CNPJ:</b>	87.389.086/0001-74
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	03/10/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/10/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	619,78
<b>Juros (R\$):</b>	0,63
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	12,40
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	632,81
<b>Valor Pago (R\$):</b>	632,81
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 1014 PRO RAD

<b>Data/hora da operação:</b>	06/10/2020 14:00:17
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	080766862
<b>Chave de segurança:</b>	WZ8QWM4TECT9TPER

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

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

RECEBEMOS DE RF REFEICOES COLETIVAS LTDA - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.603
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 <b>RF REFEICOES COLETIVAS LTDA - ME</b>  <b>AV FORTALEZA, 57 - - PARQUE INDUSTRIAL, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12235560</b>	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> <b>Nº 000.000.603</b> <b>SÉRIE: 1</b> <b>Página 1 de 1</b>	<b>CONTROLE DO FISCO</b>  CHAVE DE ACESSO <b>3520 1026 0490 0300 0103 5500 1000 0006 0310 8906 4007</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645797074118	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 26.049.003/0001-03

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</b>	CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 02/10/2020
ENDEREÇO <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 -</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>PUTIM</b>	CEP 12228-000
MUNICÍPIO <b>Sao Jose dos Campos</b>	FONE/FAX 01530352779	UF <b>SP</b>
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

<b>FATURA</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 48.462,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 48.462,00

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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
04	Café da manhã	21069090	0400	5101	un	1.440,0000	3,0000	4.320,00					
10	Garrafa de café	21069090	0400	5101	un	510,0000	4,8000	2.448,00					
02	Refeições	21069090	0400	5101	un	1.560,0000	13,0000	20.280,00					
14	Sopa * Servido para pacientes *	21069090	0400	5101	un	450,0000	13,0000	5.850,00					
06	Lanche da tarde * Servido para pacientes *	21069090	0400	5101	un	480,0000	4,8000	2.304,00					
02	Refeições	21069090	0400	5101	un	1.020,0000	13,0000	13.260,00					

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

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

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 333/2019

Simplifica a vida.

Conta digital gratuita PF e PJ, plataforma de investimentos, shopping e tudo mais que você precisar.

Baixe o app!

|077-9|

**Recibo do Pagador**

Beneficiário <b>26.049.003/0001-03 - RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI</b>					Vencimento <b>08/10/2020</b>
Endereço do Beneficiário <b>AVENIDA FORTALEZA 57 , PARQUE INDUSTRIAL 12235-560 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>00019/063021684</b>
Data do Documento <b>02/10/2020</b>	Nº do Documento <b>0603</b>	Espécie Documento <b>OU</b>	Aceite <b>NAO</b>	Data de Processamento <b>02/10/2020</b>	Nosso Número / Cód. do Documento <b>00019/112/0060823311-2</b>
Uso do Banco	Carteira <b>112</b>	Espécie Moeda <b>REAL</b>	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento <b>48.462,00</b>
Informações de responsabilidade do beneficiário					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado
Pagador	<b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM 12228-000 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP</b>			<b>CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96</b>	
Beneficiário Final	<b>RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI</b>			<b>CNPJ/CPF: 26.049.003/0001-03</b>	

Autenticação Mecânica

|077-9| 07790.00116 12021.112805 06082.331122 6 84020004846200

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO</b>					Vencimento <b>08/10/2020</b>
Beneficiário <b>26.049.003/0001-03 - RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>00019/063021684</b>
Endereço do Beneficiário <b>AVENIDA FORTALEZA 57 , PARQUE INDUSTRIAL 12235-560 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					Nosso Número / Cód. do Documento <b>00019/112/0060823311-2</b>
Data do Documento <b>02/10/2020</b>	Nº do Documento <b>0603</b>	Espécie Documento <b>OU</b>	Aceite <b>NAO</b>	Data de Processamento <b>02/10/2020</b>	(=) Valor do Documento <b>48.462,00</b>
Uso do Banco	Carteira <b>112</b>	Espécie Moeda <b>REAL</b>	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Desconto / Abatimento
Informações de responsabilidade do beneficiário					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado
Pagador	<b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM 12228-000 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP</b>			<b>CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96</b>	
Beneficiário Final	<b>RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI</b>			<b>CNPJ/CPF: 26.049.003/0001-03</b>	

Autenticação Mecânica

**Ficha de Compensação**





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	07790.00116 12021.112805 06082.331122 6 84020004846200
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO INTER S/A
<b>Código do Banco:</b>	077
<b>Código do ISPB:</b>	00416968
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>26.049.003/0001-03</b>
<b>Sacador Avalista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.049.003/0001-03
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.049.003/0001-03
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	08/10/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/10/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	48.462,00
<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>	48.462,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	48.462,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 603 RF REFEICAO

<b>Data/hora da operação:</b>	06/10/2020 14:28:27
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	080824703
<b>Chave de segurança:</b>	J3HKNN0STJG5EK80

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



**Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP**  
 Secretaria Municipal da Fazenda  
 Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>



Série do Documento  
 Nota Fiscal de Serviço  
 Eletrônica - NFS-e

**3 R Treinamento e Apoio Administrativo Ltda**  
**3 R Administracao**

Avenida Paranapanema, 001343 - - sala 9 - Sumarezinho  
 CEP 14051-290 - Fone 41991062708 - Ribeirão Preto - SP  
 contabilidade6@hygeasaude.com.br  
 Inscrição Municipal 13882101 - CPF/CNPJ 10.756.129/0001-88

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação <b>Tributação no município</b>		Data de Emissão da NFS-e <b>30/09/2020 18:49:43</b>	Código de Verificação de Autenticidade <b>BF 78 4A</b>	Número da Nota Fiscal <b>27</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>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal	Razão Social <b>Incs - Instituto Nacional de Ciencias da Saude</b>
Endereço <b>Avenida João Rodolfo Castelli</b>	Número <b>0</b>	Complemento
CEP <b>12228-000</b>	Cidade / UF <b>São José dos Campos / SP</b>	Bairro <b>Putim</b>
	Telefone	e-mail

**Local dos Serviços**

Ribeirão Preto - São Paulo

**Descrição dos Serviços**

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

VENCIMENTO - 05/10/2020

BANCO ITAU AG 6621  
 C/C 26044-4

- 1) Empresa é optante pelo SIMPLES, não há retenção de nenhum imposto (LC 123/2006)
- 2) Vai informado na NF que o serviço é executado pelo próprio sócio, o que desobriga a contratante da retenção do INSS (IN-971/09 - Art.120, III, §2o e §3o)

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN**

Atividade do Município <b>171901 - Contabilidade.</b>	Alíquota <b>2,00</b>	Item da LC116/2003 <b>1719</b>	Cód. Nacional Atividade Econômica <b>6920601</b>
<b>Valor Total dos Serviços</b> <b>R\$ 5.000,00</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 5.000,00</b>
	Total do ISSQN <b>R\$ 100,00</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\$ 5.000,00**

**Informações Complementares**

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6621 / 00000026044-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	3R TREINAMENTO E APOIO ADMINISTRATIVO
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.756.129/0001-88
<b>Valor:</b>	R\$ 5.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 27 3R
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/10/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/10/2020 14:03:53

<b>Código da operação:</b>	00102246
<b>Chave de segurança:</b>	N3WG11P4A0JVS0GV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



**Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP**  
 Secretaria Municipal da Fazenda  
 Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>



Série do Documento  
 Nota Fiscal de Serviço  
 Eletrônica - NFS-e

**3 R Treinamento e Apoio Administrativo Ltda**  
**3 R Administracao**

Avenida Paranapanema, 001343 - - sala 9 - Sumarezinho  
 CEP 14051-290 - Fone 41991062708 - Ribeirão Preto - SP  
 contabilidade6@hygeasaude.com.br  
 Inscrição Municipal 13882101 - CPF/CNPJ 10.756.129/0001-88

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação <b>Tributação no município</b>		Data de Emissão da NFS-e <b>30/09/2020 18:51:19</b>	Código de Verificação de Autenticidade <b>4 BD 5 4F</b>	Número da Nota Fiscal <b>28</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 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal	Razão Social Incs - Instituto Nacional de Ciencias da Saude		
Endereço Avenida João Rodolfo Castelli	Número 0	Complemento	Bairro Putim	
CEP 12228-000	Cidade / UF São José dos Campos / SP	Telefone	e-mail	

**Local dos Serviços**

Ribeirão Preto - São Paulo

**Descrição dos Serviços**

Prestação de serviços de estrutura administrativa de apoio em RH.

VENCIMENTO - 05/10/2020

BANCO ITAU AG 6621  
 C/C 26044-4

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

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN**

Atividade do Município 171901 - Contabilidade.		Alíquota <b>2,00</b>	Item da LC116/2003 1719	Cód. Nacional Atividade Econômica 6920601		
<b>Valor Total dos Serviços</b> R\$ 4.606,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 4.606,00	Total do ISSQN R\$ 92,12	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00

**Retenções de Impostos**

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

**Valor Líquido da Nota Fiscal** **R\$ 4.606,00**

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6621 / 00000026044-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	3R TREINAMENTO E APOIO ADMINISTRATIVO
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.756.129/0001-88
<b>Valor:</b>	R\$ 4.606,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 28 3R
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/10/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/10/2020 14:06:35

<b>Código da operação:</b>	00103608
<b>Chave de segurança:</b>	4J5AYSF65CZ6U3V9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

Número da Nota

**00000000045**

Data e Hora de Emissão

**28/09/2020 14:29**

Número NFSe substituída:

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

<b>Competência:</b> 09/2020	<b>Número do RPS:</b> 56	<b>Município de Prestação do Serviço:</b> Ribeirao Preto/SP	<b>Código de Verificação</b> ED F8 7A	<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, 000855 - Nova Ribeirania - CEP: 14096-570**  
 Complemento: **CONJ 1901** Telefone: **3235-8185**  
 Município: **3543402 - Ribeirao Preto/SP** UF: **SP** e-mail: **contato@crbadv.com.br**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
 CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96** Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:  
 Endereço: **R JOAO RODOLFO CASTELLI 1035, 0 - PUTIM - CEP: 12228-000**  
 Complemento: Telefone:  
 Município: **3549904 - Sao Jose Dos Campos/SP** UF: **SP** e-mail:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**PRESTACAO DE SERVICOS ADVOCATICIOS**

Advocacia consultiva e contenciosa, com atuacao exclusiva nas areas de direito civil, penal e administrativo, referente ao contrato de gestao n 333/19, entre INCS e P. M. de Sao Jose dos Campos.

Forma de Pagamento: Deposito Bancario.

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

Aliquota ISS 4,31 %

Vencimento: 05/10/2020

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

**TRIBUTOS FEDERAIS**

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

<b>Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços</b>		<b>Outras Informações</b>	<b>Cálculo do ISSQN devido no Município</b>	
Valor dos Serviços	5.000,00	Natureza da Operação	Valor dos Serviços	5.000,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1 - Tributação no município	(-) Deduções permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial de Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	3 - Sociedade de profissionais	(=) Base de Cálculo	5.000,00
(-) Outras Retenções	0,00		(x) Alíquota (%)	4,31
(-) ISS Retido	0,00		ISS a reter:	2 - Não
<b>(=) Valor Líquido</b>	<b>5.000,00</b>	Opção Simples Nacional Sim	<b>(=) Valor ISS</b>	<b>215,50</b>
		Incentivador Cultural Não		

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

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

Número da Nota

**00000000045**

Data e Hora de Emissão

**28/09/2020 14:29**

Número NFSe substituída

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

<b>Competência:</b> <b>09/2020</b>	<b>Número do RPS:</b> <b>56</b>	<b>Município de Prestação do Serviço:</b> <b>Ribeirao Preto/SP</b>	<b>Código de Verificação</b> ED F8 7A	<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:28/09/20-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-Total:5.000,00**

Número da Nota

**00000000045**

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4015 / 00000017301-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CORREA RIBEIRO E BRAGA SOCIEDADE
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.639.106/0001-56
<b>Valor:</b>	R\$ 5.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 45 CORREA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/10/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/10/2020 14:10:17

<b>Código da operação:</b>	00105620
<b>Chave de segurança:</b>	Y4S6SVKVL0UGVKNC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MIRACATU**  
**DEPARTAMENTO DE FAZENDA E PLANEJAMENTO**

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

Número da NF  
**00000535**

Data e Hora de Emissão  
01/10/2020 12:10:42

Código de Verificação  
AF05-B208A

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Nome / Razão Social: ANALISES LABORATORIO LTDA EPP

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

Município: MIRACATU UF: SP CEP: 11850000

E-mail: fiscal@coppicon.com.br

### TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

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

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

EXAMES LABORATORIAIS EM ATENDIMENTO A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) DO PUTIM. VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 10385,00 (16,75%). FONTE IBPT.

**VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 62.000,00**

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 62.000,00**

#### Código do Serviço

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

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

### OUTRAS INFORMAÇÕES

- Local de Prestação: Sede do Prestador.



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2302 / 00000020549-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANALISIS LABORATORIO SOCIEDADE
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.626.100/0001-16
<b>Valor:</b>	R\$ 62.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 535 ANALISES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/10/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/10/2020 14:14:23

<b>Código da operação:</b>	00108003
<b>Chave de segurança:</b>	MH6E1ZU2EWNUA42Z

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



PATRICIA MORAES COSTA PIAYA

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

email: piaya@piaya.com.br

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

### FATURA DE LOCAÇÃO

1ª VIA DESTINATÁRIO

Nº **000333**

AVENIDA SANTA CRUZ, 167, JD. VERA CRUZ

SOROCABA SP

Inscrição CNPJ /MF 14.666.079/0001-07

Inscrição Estadual 669.995.363.110

Insc. Municipal: 317995

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão:

1/10/2020

#### USUARIO FINAL OU DESTINATARIO

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

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

**Município:** SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

**Estado** SP **CEP** 12228-000.

**Insc. CNPJ (MF)** 09.268.215/0005-96

**Inscr. Estadual** Isento

**Inscri. Muni.**

**Cond. Pagamento** ATÉ 07/10/2020

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	RAIO X FIXO DE 500 mA.	R\$ 7.800,00	R\$ 7.800,00
	1	RAIO X TRANSPORTAVEL 100 mA.	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00
	1	CONJ DIGITALIZADOR DE IMAGENS PARA RAO X - CR 35 X AGFA	R\$ 11.000,00	R\$ 11.000,00
	4	BOMBA DE INFUSAO	R\$ 400,00	R\$ 1.600,00
	6	MONITOR MULTIPARAMETRICO	R\$ 1.400,00	R\$ 8.400,00
	2	NO BREAK 3,2mA.	R\$ 300,00	R\$ 600,00
	5	CAMA FOWLER COMPLETA	R\$ 300,00	R\$ 1.500,00
	1	CARRINHO DE EMERGÊNCIA	R\$ 300,00	R\$ 300,00
	1	ASPIRADOR CIRURGICO PROTEC EVOLUTION 5.000	R\$ 500,00	R\$ 500,00
	1	BOMBA DE SERINGA	R\$ 400,00	R\$ 400,00
	1	OXÍMETRO DE PULSO DE MESA	R\$ 500,00	R\$ 500,00
	1	ELETROCARDIOGRAFO BIONET CARDIOCARE 2.000	R\$ 1.100,00	R\$ 1.100,00
LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS HOSPITALARES DE ACORDO COM CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS. PERÍODO 01/09/2020 A 30/09/2020				
<b>VALOR TOTAL</b>			<b>R\$</b>	<b>34.700,00</b>

#### OBSERVAÇÃO:

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

CONTRATO DE GESTÃO Nº 333/2019 INCS/PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA PUTIM) SITUADA NA AVENIDA DR. JOÃO RODOLFO CASTELLI Nº1035, BAIRRO DO PUTIM - CEP 12228-000.

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000333

Data

Carimbo/ Assinatura



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000203988-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.666.079/0001-07
<b>Valor:</b>	R\$ 34.700,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 333 PIAYA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/10/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/10/2020 14:15:59

<b>Código da operação:</b>	00108785
<b>Chave de segurança:</b>	41QV3T8V2ESCG5S2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONFISSÃO E**  
**PARCELAMENTO DE DÍVIDA**

**IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATANTES:**

**INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ 09.268.215/0001-62, estabelecida na Rua Emygdia Campolim, nº. 131, Parque Campolim, Sorocaba/SP, neste ato representada pelo Presidente do Conselho de Administração, Sr. JOÃO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ, brasileiro, biomédico, portador do RG nº. 14.054.215 SSP-SP e do CPF n.º 106.006.248-89, doravante denominada **DEVEDORA**,

**ANÁLISES LABORATÓRIO LTDA. EPP**, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ nº 03.626.100/0001-16, estabelecida na Avenida Dona Evarista de Castro Ferreira, 310, Centro, no município de Miracatu, Estado de São Paulo, CEP 11.850-000, por seu representante legal, Sr. REINALDO CARDOSO DOS SANTOS SOBRINHO, brasileiro, empresário, portador do RG nº. 13.767.821-5 SSP-SP e do CPF n.º 580.175.699-04, conforme contrato social anexo, doravante denominada **CREDORA**,

**As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Instrumento de Contrato, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições descritas no presente.**

**Cláusula 1ª.** A **DEVEDORA**, através do presente, reconhece, expressamente, que possui uma dívida a ser paga diretamente à **CREDORA**, relativamente a exames laboratoriais realizados para a *Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24hs Putim*, no município de São José dos Campos/SP (CNPJ n. 09.268.215/0005-96), a qual está sob gestão da **DEVEDORA**,

no valor parcial de **R\$ 15.500,00**<sup>1</sup> (sessenta e dois mil reais), representado pela nota fiscal n. 437, de emissão da **CREatora**.

**Cláusula 2ª.** A **DEVEDORA** propõe o pagamento da dívida a **CREatora** de forma parcelada, nas condições previstas neste contrato.

#### **DO VALOR E DO PAGAMENTO:**

**Cláusula 3ª.** Para a satisfação da dívida, a **CREatora** não atualizou o valor descrito na cláusula 1ª, sendo certo que a **DEVEDORA** se obriga a pagar a importância de **R\$ 15.500,00** (sessenta e dois mil reais) à **CREatora**, devendo, somente, ser descontados todos os eventuais tributos legalmente retidos.

**Cláusula 4ª.** O pagamento será realizado em 10 (dez) parcelas, sendo cada uma no valor de R\$ 1.550,00 (mil quinhentos e cinquenta reais), sempre com vencimento entre os dias 01 a 10 de cada mês, a partir de abril do corrente ano, através de depósito bancário, TED ou DOC, na conta corrente n. 20549-4, da agência n. 2302, do Banco do Brasil (001), em nome da **CREatora**, valendo o comprovante de depósito, TED ou DOC como comprovante de pagamento.

**Cláusula 5ª.** Assim, nos termos acima especificados, as partes se dão plena, total, irrevogável, irretroatável e recíproca quitação.

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

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

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

Sorocaba, 31 de março de 2020.

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

Representado por *João Gilberto Rocha Gonzalez*

Devedora

**ANÁLISES LABORATÓRIO LTDA. EPP**

Representada por *Reinaldo Cardoso dos Santos Sobrinho*

Credora

**Testemunhas:**

Nome: *RAFAEL DE MAR SANTOS*

RG nº. *43.528.554-3*

CPF nº. *367.746.788-82*

Nome: *THIAGO SANTO MACEDO*

RG nº. *45.706.347-5*

CPF nº. *443.756.498-79*



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

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

<b>Data de débito:</b>	06/10/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/10/2020 14:19:36

<b>Código da operação:</b>	00110765
<b>Chave de segurança:</b>	VZ89UJEAUGE9LSW5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 01/10/2020 09:27:57  
Competência da NFS-e: 10/2020  
Número / Série: 74 / E  
Código de Verificação: jAfSps1bi

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96  
Nome/Razão Social: INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 BAIRRO PUTIM  
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12228-000  
Telefone:   
Inscrição Municipal:   
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Mês de Referência: Setembro/2020  
Número do Contrato: 333/2019  
Conforme aditivo de contrato assinado em 01/04/2020.

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

Obs: Serviços prestados por Associação

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 862160200 - SERVIÇOS MÓVEIS DE ATENDIMENTO A URGÊNCIAS, EXCETO POR UTI MÓVEL

Serviço: 0421 - UNIDADE DE ATENDIMENTO, ASSISTENCIA OU TRATAMENTO MOVEL E CONGENERES.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
15.000,00	0,00	0,00	15.000,00	2,00	300,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
15.000,00	0,00	0,00	15.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Estas despesas foram pagas com recursos do P. P. e São José dos Campos com o nº 333/2019



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3733 / 00013005476-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO EM S
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.213.347/0001-06
<b>Valor:</b>	R\$ 15.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 74 IBGS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/10/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/10/2020 14:25:58

<b>Código da operação:</b>	00114189
<b>Chave de segurança:</b>	P16EUETKN15HLTXS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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

Nº da Nota - Serie  
**0000000229 - E**  
Autenticidade  
**4188-GFZA**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Data de Emissão .....:01/10/2020 09:26:03  
Competência (Serv.):10/2020



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
Nome Fantasia:  
CPF/CNPJ.....: 09.268.215/0005-96 IM: IE: Fone:  
Endereço.....: RUA AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI,1035 -cep:12228120, PUTIM  
Município.....: MOGI MIRIM UF: SP  
Email.....: aline.costa@incs.med.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços tecnologia da informação prestados referente ao mês de setembro de 2020 na UPA PUTIM, referente ao Contrato de Gestão nº 333/19 firmado entre INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP

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

Processo executado por: 191.245.88.83  
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: [mogimirim.sigiss.com.br](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
<b>15.800,00</b>	0,00	15.800,00	5,0000%	790,00	15.800,00



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	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\$ 15.800,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	INTECC NF 229
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/10/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/10/2020 11:44:10

<b>Código da operação:</b>	00133022
<b>Chave de segurança:</b>	4PL2LP7N3CCUGKSW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



INTECC - INTELIGÊNCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO

**FONE: (19)97419-6486**

email: contato@intecc.com.br

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

**FATURA DE LOCAÇÃO**

1ª VIA DESTINATÁRIO

Nº **000117**

RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO

MOGI MIRIM SP

Inscrição CNPJ 27.340.880/0001-00

Inscrição Estadual 456.195.956.119

Insc. Municipal: 32495

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão:

1/10/2020

**USUARIO FINAL OU DESTINATARIO**

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

**Endereço:** AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

**Município:** SÃO JOSE DOS CAMPOS

**Estado** SP **CEP** 12.228-000

**Insc. CNPJ (MF)** 09.268.215/0005-96

**Inscr. Estadual** ISENT0

**Inscri. Muni.**

**Cond. Pagamento**

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	ITEM	R\$ 4.900,00	R\$ 4.900,00
		Locação de equipamentos de informática referente ao mês de setembro de 2020 para UPA PUTIM, referente ao Contrato de Gestão nº 333/19 firmado entre INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP		

**VALOR TOTAL**

**R\$ 4.900,00**

**OBSERVAÇÃO:**

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

**- ACEITE DO CLIENTE**

Nº 000117

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	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\$ 4.900,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	INTECC FAT 117
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/10/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/10/2020 11:45:09

<b>Código da operação:</b>	00133551
<b>Chave de segurança:</b>	23248QHxQ4MRQWMC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



INTECC - INTELIGÊNCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO

**FONE: (19)97419-6486**

email: contato@intecc.com.br

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

**FATURA DE LOCAÇÃO**

1ª VIA DESTINATÁRIO

Nº **000118**

RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO

MOGI MIRIM SP

Inscrição CNPJ 27.340.880/0001-00

Inscrição Estadual 456.195.956.119

Insc. Municipal: 32495

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão:

1/10/2020

**USUARIO FINAL OU DESTINATARIO**

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

**Endereço:** AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

**Município:** SÃO JOSE DOS CAMPOS

**Estado** SP **CEP** 12.228-000

**Insc. CNPJ (MF)** 09.268.215/0005-96

**Inscr. Estadual** ISENT0

**Inscri. Muni.**

**Cond. Pagamento**

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	ITEM	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
		<p>Locação de equipamentos de monitoramento por câmeras referente ao mês de setembro de 2020 na UPA PUTIM, referente ao Contrato de Gestão nº 333/19 firmado entre INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP</p>		

**VALOR TOTAL**

**R\$ 1.500,00**

**OBSERVAÇÃO:**

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

**- ACEITE DO CLIENTE**

Nº 000118

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000042060-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.340.880/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 1.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	INTECC FAT 118
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/10/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/10/2020 11:45:48

<b>Código da operação:</b>	00133907
<b>Chave de segurança:</b>	NTGXUFR2KL8A8FJX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



**PREFEITURA DE CABREUVA  
SECRETARIA DA FAZENDA  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA  
Código de Verificação  
126267Z7AA**

**Nº Nota (Nova Versão)  
900146**

**Data de Emissão  
02/OUT/2020  
08:22:51**

**Competência  
10/2020**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social/Nome: **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
 CNPJ/CPF: **09.268.215/0005-96** Inscrição Municipal: Inscrição Estadual:  
 Endereço: **AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035** CEP: **12.228-000**  
 Complemento: **Não Informado** Bairro: **PUTIM**  
 Município: **SÃO JOSÉ DOS CAMPOS** UF: **SP** País: **BRASIL**  
 E-mail: Telefone:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços médicos prestados em Putim em Setembro/2020 - SJC

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 65.000,00**

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

Código do Serviço:

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

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

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

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

Código de Verificação:

**126267Z7AA**

Número da Nota:

**900146**

Local

Data

Assinatura



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3191 / 00000011965-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CENTRO DIAGNOSTICO DE CABREUVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.031.112/0001-02
<b>Valor:</b>	R\$ 61.002,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CDC NF 900146
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/10/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/10/2020 11:53:18

<b>Código da operação:</b>	00138166
<b>Chave de segurança:</b>	72MV29QA2T3ZGKMS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
05/10/2020 17:43:40	10/2020	58 / E	e3suZNF5M

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>22.788.883/0001-89</b>	Inscrição Municipal: <b>327507</b>
Nome/Razão Social: <b>ADVENTLIFE SERVICOS MEDICOS SS LTDA</b>	E-mail: <b>acjcontabilidade.processos@hotmail.com</b>
Endereço: <b>AV SÃO JOÃO 2400 APTO 22 / TORRE C JARDIM DAS COLINAS</b>	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12242-000</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>INCS@INCS.MED.BR</b>
Endereço: <b>AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM</b>	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12071-030 (15) 30352-779</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês 09/2020, prestado por Dr. Anderson.

Conta Bancária: Banco Bradesco ag. 6012 c.c. 0003548-3

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>31.050,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>31.050,00</b>		<b>0,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>465,75</b>	<b>201,83</b>	<b>931,50</b>	<b>0,00</b>	<b>310,50</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>31.050,00</b>	<b>1.909,58</b>	<b>0,00</b>	<b>29.140,42</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6012 / 00000003548-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ADVENTLIFE SERVICOS MEDICOS SS
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.788.883/0001-89
<b>Valor:</b>	R\$ 29.140,42
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 58 ADEVENTLIFE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/10/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/10/2020 16:02:24

<b>Código da operação:</b>	00167431
<b>Chave de segurança:</b>	H32CGK GKEMEP16XE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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

20201005u19841610000146

Número da Nota

**00000176**

Data e Hora de Emissão

**05/10/2020 11:40:09**

Código de Verificação

**1PHU-3ZQF****PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **19.841.610/0001-46**Inscrição Municipal: **4.940.469-5**Nome/Razão Social: **CLINICA PROVIDA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**Endereço: **R Inácio Mammana 00727, Sala 04 - Vila Vitória Mazzei - CEP: 02409-060**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **AV João Rodolfo Castelli 1035 - Putim - CEP: 12228-000**Município: **São José dos Campos**UF: **SP**E-mail: **----****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Setembro/2020

ITAU UNIBANCO

AG: 0384

CC: 08188-1

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 69.800,00**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	1.047,00	698,00	2.094,00	453,70
Código do Serviço				
<b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	69.800,00	2,00%	1.396,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-	-	-	<b>R\$ 9.304,34 (13,33%)</b>	

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/11/2020;



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0384 / 00000008188-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA PROVIDA SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.841.610/0001-46
<b>Valor:</b>	R\$ 65.507,30
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 176 CLINICA PROVI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/10/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/10/2020 16:03:49

<b>Código da operação:</b>	00168162
<b>Chave de segurança:</b>	QQ3SCE368G7XMUJ1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



**PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ**  
**Secretaria Municipal da Fazenda**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Serie  
**00000000249 - 1**

Autenticidade  
**SYAI-PMI9**

Data de Emissão  
**04/10/2020**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** CLINICA DE SAUDE COSTADINI LTDA  
**CPF/CNPJ:** 24.636.149/0001-20 **IM:** 7528 **IE:** isento **Fone:** (12) 3672-3297  
**Endereço:** RUA NOSSA SENHORA DA GLORIA,140 -cep:12120000  
**Município:** Tremembé **UF:** SP **E-mail:** mtcontabil@gmail.com

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Setembro/2020

BANCO SANTANDER  
 AG = 3330  
 CC = 13005502-7

Processo executado por: 187.180.217.169

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

**Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):**  
**R\$ 2.171,00 - Aliq: 16,70%**

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

Código do Serviço  
**401 - Medicina e biomedicina.**

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)
<b>0,00</b>	<b>195,00</b>	<b>84,50</b>	<b>390,00</b>	<b>130,00</b>
<b>Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo</b>				
Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>13.000,00</b>	<b>2,0000%</b>	<b>260,00</b>	<b>799,50</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 13.000,00**



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3330 / 00013005502-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA DE SAUDE COSTADINI LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.636.149/0001-20
<b>Valor:</b>	R\$ 12.200,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 249 CLINICA COSTA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/10/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/10/2020 16:05:24

<b>Código da operação:</b>	00168979
<b>Chave de segurança:</b>	F2FV6E4X5NF24979

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



**PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ**  
**Secretaria Municipal da Fazenda**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Serie  
**00000000250 - 1**  
Autenticidade  
**9P3M-I5PM**  
Data de Emissão  
**04/10/2020**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** CLINICA DE SAUDE COSTADINI LTDA  
**CPF/CNPJ:** 24.636.149/0001-20 **IM:** 7528 **IE:** isento **Fone:** (12) 3672-3297  
**Endereço:** RUA NOSSA SENHORA DA GLORIA,140 -cep:12120000  
**Município:** Tremembé **UF:** SP **E-mail:** mtcontabil@gmail.com

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Setembro/2020

BANCO SANTANDER  
AG = 3330  
CC = 13005502-7

Processo executado por: 187.180.217.169

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

**Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):**  
**R\$ 1.302,60 - Aliq: 16,70%**

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

Código do Serviço  
**401 - Medicina e biomedicina.**

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSSL (R\$)
<b>0,00</b>	<b>117,00</b>	<b>50,70</b>	<b>234,00</b>	<b>78,00</b>
<b>Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo</b>				
Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>7.800,00</b>	<b>2,0000%</b>	<b>156,00</b>	<b>479,70</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.800,00**



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3330 / 00013005502-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA DE SAUDE COSTADINI LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.636.149/0001-20
<b>Valor:</b>	R\$ 7.320,30
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 250 CLINICA COSTA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/10/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/10/2020 16:06:15

<b>Código da operação:</b>	00169429
<b>Chave de segurança:</b>	27EFT33QWS6Z2R0K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série  
162/NFE

Data e Hora de Emissão  
05/10/2020 07:57:22

Código de Verificação  
C060A46BFF05E4DB9633

Página 1 / 1

PRESTADOR

CNPJ : 19.985.090/0001-45 IE: IM: 6521814  
 Razão Social: CLINICA DE PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA ME  
 Endereço : Avenida Itália - Num: 1551 - R3 RUA 8 CASA 398  
 Bairro : Jardim das Nações - CEP: 12.030-212  
 Município : TAUBATE - SP Telefone: (12) 3621-8530  
 E-mail : nubiardd@hotmail.com

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 09.268.215/0005-96 IE: IM:  
 Razão Social: INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
 Endereço : Avenida João Rodolfo Castelli - Num: 1035  
 Bairro : Putim - CEP: 12.228-000  
 Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP  
 E-mail : franciele.boas@incs.med.br

Local de Prestação de Serviço

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

Discriminação do Serviço

Serviços médicos prestados referentes ao Contrato de Gestão n 333/2019 entre a Prefeitura Municipal de São José dos Campos e o INCS Instituto Nacional das Ciências da Saúde, relativos ao mês de Setembro de 2020. (Dra Núbia)

Dedução / Outras Informações

Dados bancários: Bradesco ag. 3818 cc 003361-8

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 8.450,00**

Código do Serviço: 04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASA DE SAÚDE, PRONTOS SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	8.450,00	2,00	169,00	0,00

Retenções na Fonte pelo Tomador

IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS	3,00%	CSLL	1,00%	TOT.TRIB:		
	126,75		54,93		253,50		84,50	519,68		

**VALOR LIQUIDO = R\$ 7.930,32**

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 8.450,00 Forma Pgto: A VISTA  
 Valor por extenso: Oito Mil Quatrocentos e Cinquenta Reais

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta Nf-e: 20/11/2020.
- Valor aproximado de Tributos: 0,00 (0,00%)

Recebi(emos) de CLINICA DE PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA ME os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que identificam a nota

Número da Nota  
162/NFE

Emissão  
05/10/2020 07:57:22

Código de verificação  
C060A46BFF05E4DB9633



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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3818 / 00000003361-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA DE PEDIATRIA DUARTE ALVES
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.985.090/0001-45
<b>Valor:</b>	R\$ 7.930,32
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 162 CLINICA DUART
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/10/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/10/2020 16:07:27

<b>Código da operação:</b>	00170048
<b>Chave de segurança:</b>	J4JFX0XW1TXP1CJP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORNÉLIO PROCÓPIO

MUNICÍPIO DE CORNÉLIO PROCÓPIO

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número do RPS	Número da nota 184
Data da emissão da nota 05/10/2020 09:23:22	
Data do fato gerador 05/10/2020 09:23:22	
Código de verificação MJCJBSJOT	

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:  
 Nome/Razão social: PAULA CRISTINA MARTINS PIROLO - EIRELI - ME  
 CPF/CNPJ: 20.123.409/0001-02 Inscrição municipal: 54-14532  
 Endereço: R RIO DE JANEIRO Número: 409 Bairro: CENTRO CEP: 86300-000  
 Complemento: SALA 1  
 Município: Cornélio Procópio UF: PR  
 E-mail: planoscontabil@hotmail.com Site:

Inscrição estadual:  
 Telefone: (43) 3523-4107  
 Celular:

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:  
 Nome/Razão social: INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
 CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96 Inscrição municipal:  
 Endereço: Av. Joao Rodolfo Castelli Número: 1035 Bairro: Putim  
 Complemento:  
 Município: São José dos Campos UF: SP  
 E-mail: Telefone: (15) 3035-2779 Celular:

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de SETEMBRO/2020.	20.800,0000	1,0000	20.800,0000	20.800,00x5,00 =	1.040,00

Dados Bancários:  
 Banco do Brasil  
 Agência: 0224-0  
 Conta Corrente: 37.610-8

### Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	19.520,80								

### RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 135,20	R\$ 624,00	R\$ 0,00	R\$ 312,00	R\$ 208,00	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 20.800,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 19.520,80</b>			

Códigos dos serviços:

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	20.800,00	1.040,00

### OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município  
 Situação tributária do ISSQN: Normal  
 Local da prestação do serviço: Cornélio Procópio

Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas leis 17.407/2008 e 17.408/2008.  
 Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 2.797,60 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 711,36 (3,42%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0224 / 00000037610-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PAULA CRISTINA MARTINS PIROLO
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.123.409/0001-02
<b>Valor:</b>	R\$ 19.520,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 184 PAULA PIROLO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/10/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/10/2020 16:08:34

<b>Código da operação:</b>	00170956
<b>Chave de segurança:</b>	MX8NZF0S4ANKG1NH

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Conta destino:</b>	2098 / 00000017574-9	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA	
<b>Nome:</b>	CARLOS EDUARDO SANTIAGO DE PAIVA	
<b>CPF/CNPJ:</b>	343.209.718-25	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.008,66	
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00	
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta	
<b>Identificação da operação:</b>	CARLOS DE PAIVA	
<b>Histórico:</b>		

<b>Data de débito:</b>	06/10/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/10/2020 13:02:49

<b>Código da operação:</b>	00171480
<b>Chave de segurança:</b>	J1G6VVJZWT3QN8UE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
74



Data e Hora da Emissão	05/10/2020 07:51:37	Competência	5/10/2020	Código de Verificação	ASIQUOMIX
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	FLS SERVICOS MEDICOS LTDA - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	29.199.886/0001-26	Inscrição Municipal	2767862	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA GALEÃO CARVALHAL ,34 - GONZAGA CEP: 11055-200				
Complemento:	1201	Telefone:	(17)3305-9030	e-mail:	GESTOR.SOCIETARIO@RISSICONTABILIDADE.C

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI ,1035 - PUTIM CEP: 12228-000				
Complemento:		Telefone:	(11)2236-5024	e-mail:	

Discriminação dos Serviços

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Setembro/2020.

BANCO SANTANDER - AG: 0171 - C/C: 13006887-6

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 1.736,80 (16,70%) FONTE: IBPT

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS, SEM CONCURSO DE EMPREGADOS OU AUXILIARES. DISPENSADO DE RETENÇÃO DE 11% PARA SEGURIDADE. DISPENSADO NOS TERMOS DO ARTIGO 120, INCISO III DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB N° 971, DE NOVEMBRO/2009.

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 863050101 - atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos - clínicas of

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	67,60	COFINS	312,00	IR(R\$)	156,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	104,00
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	10.400,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	10.400,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
Retenções Federais	639,60	0-Nenhum		Base de Cálculo	10.400,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
ISS Retido		2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(-) Valor Líquido R\$	9.760,40	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	208,00
		2-Não			

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, santos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

Avisos

Estas despesas foram pagas em nome da Prefeitura Municipal de Santos, São José dos Campos



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0171 / 00013006887-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FLS SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	29.199.886/0001-26
<b>Valor:</b>	R\$ 9.760,40
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 74 FLS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/10/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/10/2020 16:11:40

<b>Código da operação:</b>	00172523
<b>Chave de segurança:</b>	CS04YTXVS648GPPF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
05/10/2020 19:49:56	10/2020	72 / E	Za0homLqb

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>24.996.786/0001-07</b>	Inscrição Municipal: <b>331585</b>
Nome/Razão Social: <b>J.C. SERVICOS MEDICOS SS LTDA</b>	E-mail: <b>acjcontabilidade.fiscal@hotmail.com</b>
Endereço: <b>RUA PEDRO ERNESTO 240 BLOCO A, APTO 161 VILA SANCHES</b>	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12245-520</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIA DA SAÚDE</b>	E-mail: <b>incs@incs.med.br</b>
Endereço: <b>Avenida João Rodolfo Castelli 1035 Putim</b>	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12280-000 (15) 30352-779</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Setembro/2020.

**DADOS BANCÁRIOS:**

BANCO: SICOOB  
Nº BANCO: 756  
AG: 5052  
C/C: 1.245

**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>1.300,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.300,00</b>	<b>2,00</b>	<b>26,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>19,50</b>	<b>8,45</b>	<b>39,00</b>	<b>0,00</b>	<b>13,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>1.300,00</b>	<b>79,95</b>	<b>0,00</b>	<b>1.220,05</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 com o nº 333/2019



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000001245-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	J C SERVICOS MEDICOS SS
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.996.786/0001-07
<b>Valor:</b>	R\$ 1.220,05
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 72 J C
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/10/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/10/2020 16:14:58

<b>Código da operação:</b>	00174174
<b>Chave de segurança:</b>	FL7LAAMRQNY9GGVZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
05/10/2020 09:30:13	10/2020	94 / E	yMgjTTbi6

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>26.607.979/0001-54</b>	Inscrição Municipal: <b>333751</b>
Nome/Razão Social: <b>LORENZO SERVICOS MEDICOS LTDA</b>	E-mail: <b>nfe@objetivagestao.com.br</b>
Endereço: RUA DAS PEONIAS 105 SALA 13 JARDIM MOTORAMA	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12224-110</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>ICV - INSTITUTO CIENCIAS DA VIDA</b>	E-mail: <b>contas.upaputim@bol.com.br</b>
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12071-030</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Setembro/2020.

Depósito em conta bancária  
Banco: Bradesco  
Agência: 0888-5  
Conta: 0016679-0

Não incidência da Retenção para a Previdência Social de 11%, conforme prevê o Art. 120, inciso III, da Instrução Normativa nº 971, de 13 de Novembro de 2009."

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

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

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

Município da Incidência do ISSQN <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>20.800,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>20.800,00</b>	<b>2,00</b>	<b>416,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>312,00</b>	<b>135,20</b>	<b>624,00</b>	<b>0,00</b>	<b>208,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>20.800,00</b>	<b>1.279,20</b>	<b>0,00</b>	<b>19.520,80</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0888 / 00000016679-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LORENZO SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.607.979/0001-54
<b>Valor:</b>	R\$ 19.520,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 94 LORENZO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/10/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/10/2020 16:16:23

<b>Código da operação:</b>	00174917
<b>Chave de segurança:</b>	9QR4MF7EQ00PKQE0

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Conta destino:</b>	1257 / 00000037653-1	
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA	
<b>Nome:</b>	CARLOS HENRIQUE SOARES GALVAO	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	101.861.037-51	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.801,31	
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00	
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta	
<b>Identificação da operação:</b>	CARLOS GALVAO	
<b>Histórico:</b>		

<b>Data de débito:</b>	06/10/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/10/2020 13:11:45

<b>Código da operação:</b>	00175321
<b>Chave de segurança:</b>	XHFPZ5VTNKUS9Q1F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

 <b>Prefeitura Municipal de Jacareí</b> Secretaria de Finanças Fone: (12) 3955-9024 - www.jacarei.sp.gov.br				Série do Documento NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica		
<b>Sol- Servicos Medicos e de Saude Ltda - ME</b> <b>Sol - Saude Ocupacao e Lazer</b> Rua José Bonifácio, 105 - Sala 5 - Centro CEP 12327-190 - Fone (12) 3952-4480 - Jacareí - SP olairjr@gmail.com Inscrição Municipal 59444 - CPF/CNPJ 25.014.916/0001-21						
<b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>						
Natureza da Operação		Data de Emissão da NFS-e		Código de Verificação de Autenticidade		
<b>Tributação no município</b>		<b>05/10/2020 15:06:41</b>		<b>8C A 92 F</b>		
Número do RPS	Serie do RPS			Data de Emissão do RPS	Número da Nota Fiscal	
					<b>85</b>	
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <a href="https://www.issnetonline.com.br/jacarei/online">https://www.issnetonline.com.br/jacarei/online</a>						
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>						
CNPJ/CPF		Inscrição Municipal		Razão Social		
09.268.215/0005-96				INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde		
Endereço			Número	Complemento	Bairro	
Avenida João Rodolfo Castelli			1035		Putim	
CEP	Cidade / UF		Telefone	e-mail		
12228-000	São José dos Campos / SP			incs@incs.med.br		
<b>Local dos Serviços</b>						
Jacareí - São Paulo						
<b>Descrição dos Serviços</b>						
"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Setembro/2020."						
Banco Sicoob 756 Cooperativa 5052 Conta 3154-2 SOL - Serviços Médicos e de Saúde Ltda CNPJ - 25.014.916/0001-21						
<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN</b>						
Atividade do Município			Aliquota	Item da LC116/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica	
8630503 - Atividade Médica Ambulatorial Restrita A Consultas			<b>2,00</b>	401	8630503	
<b>Valor Total dos Serviços</b>	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
<b>R\$ 650,00</b>	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 650,00	R\$ 13,00	Não	R\$ 0,00
<b>Retenções de Impostos</b>						
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
R\$ 4,23	R\$ 19,50	R\$ 0,00	R\$ 9,75	R\$ 6,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>Valor Líquido da Nota Fiscal</b>					<b>R\$ 610,02</b>	
<b>Informações Complementares</b>						
.						



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000003154-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SOL SERVICOS MEDICOS E DE SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.014.916/0001-21
<b>Valor:</b>	R\$ 610,02
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 85 SOL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/10/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/10/2020 16:18:09

<b>Código da operação:</b>	00175879
<b>Chave de segurança:</b>	5VZZWK2JX9ATCPGL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
05/10/2020 13:43:22	10/2020	93 / E	T83xBjGqg

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>28.360.731/0001-67</b>	Inscrição Municipal: <b>337719</b>
Nome/Razão Social: <b>BRANDAO E CARVALHO SERVICOS MEDICOS LTDA ME</b>	E-mail: <b>famacsjc@gmail.com</b>
Endereço: RUA BENEDITO ALVARENGA CARVALHO 90 APTO 71 PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12246-120</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DA SAUDE</b>	E-mail: <b>franciele.boas@incs.org.br</b>
Endereço: AV JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12246-900</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Setembro/2020.

BANCO SANTANDER  
AGENCIA 4334  
C/C 13.003170-9

VR APROXIMADO DOS TRIBUTOS : R\$ 1.267,50

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

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

Município da Incidência do ISSQN <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>8.450,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>8.450,00</b>	<b>3,00</b>	<b>253,50</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>8.450,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>8.450,00</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4334 / 00013003170-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BRANDAO E CARVALHO SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	28.360.731/0001-67
<b>Valor:</b>	R\$ 8.450,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 93 BRANDAO E CARV
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/10/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/10/2020 16:18:57

<b>Código da operação:</b>	00176303
<b>Chave de segurança:</b>	R73SHXT36ZPA5TPH

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Conta destino:</b>	3733 / 00001053870-6	
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA	
<b>Nome:</b>	ANA CLAUDIA BERNARDO RODRIGUES	
<b>CPF/CNPJ:</b>	223.916.558-86	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.682,53	
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00	
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta	
<b>Identificação da operação:</b>	ANA RODRIGUES	
<b>Histórico:</b>		

<b>Data de débito:</b>	06/10/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/10/2020 13:14:06

<b>Código da operação:</b>	00176660
<b>Chave de segurança:</b>	YU46LR3522P8F4EW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

 <b>Prefeitura Municipal de Jacareí</b> Secretaria de Finanças Fone: (12) 3955-9024 - www.jacarei.sp.gov.br				Série do Documento NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica			
<b>Lhs Serviços Médicos e Consultoria Eireli - ME</b> <b>Lhs Serviços Médicos e Consultoria</b> Rua Pedro Laet Lapinha, 221 - Jardim Crystal Park CEP 12311-256 - Jacareí - SP marcosmacielag@hotmail.com Inscrição Municipal 62427 - CPF/CNPJ 28.972.193/0001-61							
<b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>							
Natureza da Operação <b>Tributação no município</b>		Data de Emissão da NFS-e <b>06/10/2020 08:48:42</b>		Código de Verificação de Autenticidade <b>90 4C B9</b>			
Número do RPS _____		Serie do RPS _____		Data de Emissão do RPS _____			
					Número da Nota Fiscal <b>88</b>		
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <a href="https://www.issnetonline.com.br/jacarei/online">https://www.issnetonline.com.br/jacarei/online</a>							
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>							
CNPJ/CPF <b>09.268.215/0005-96</b>		Inscrição Municipal _____		Razão Social <b>INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde</b>			
Endereço <b>Avenida João Rodolfo Castelli</b>		Número <b>1035</b>	Complemento _____		Bairro <b>Putim</b>		
CEP <b>12228-000</b>	Cidade / UF <b>São José dos Campos / SP</b>		Telefone _____		e-mail <b>incs@incs.med.br</b>		
<b>Local dos Serviços</b>							
São José dos Campos - São Paulo							
<b>Descrição dos Serviços</b>							
Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Setembro/2020							
<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN</b>							
Atividade do Município <b>8610102 - Atividades de Atendimento em Pronto - Socorro e ...</b>				Alíquota <b>2,00</b>	Item da LC116/2003 <b>403</b>	Cód. Nacional Atividade Econômica <b>8610102</b>	
<b>Valor Total dos Serviços</b> <b>R\$ 6.500,00</b>		Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 6.500,00</b>	Total do ISSQN <b>R\$ 130,00</b>	ISSQN Retido <b>Não</b>	Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>
<b>Retenções de Impostos</b>							
PIS <b>R\$ 42,25</b>	COFINS <b>R\$ 195,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 97,50</b>	CSLL <b>R\$ 65,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>	ISSQN <b>R\$ 0,00</b>	
<b>Valor Líquido da Nota Fiscal</b>					<b>R\$ 6.100,25</b>		
<b>Informações Complementares</b>							
.							



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	7354 / 00000018705-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LHS SERVICOS MEDICOS E CONSULTORIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	28.972.193/0001-61
<b>Valor:</b>	R\$ 6.100,25
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 88 LHS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/10/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/10/2020 16:19:59

<b>Código da operação:</b>	00176847
<b>Chave de segurança:</b>	MK9GY280ELUGVR4S

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Conta destino:</b>	4425 / 00001029247-6	
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA	
<b>Nome:</b>	ELANE CRISTINA E SILVA LIMA	
<b>CPF/CNPJ:</b>	811.813.372-91	
<b>Valor:</b>	R\$ 4.258,79	
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00	
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta	
<b>Identificação da operação:</b>	ELANE LIMA	
<b>Histórico:</b>		

<b>Data de débito:</b>	06/10/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/10/2020 13:16:15

<b>Código da operação:</b>	00177689
<b>Chave de segurança:</b>	97286HCSVQPQUJCK

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Conta destino:</b>	3310 / 00001010336-3	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA	
<b>Nome:</b>	GERALDINA DA SILVA RODRIGUES	
<b>CPF/CNPJ:</b>	162.826.698-80	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.499,83	
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00	
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta	
<b>Identificação da operação:</b>	GERALDINA RODRIGUES	
<b>Histórico:</b>		

<b>Data de débito:</b>	06/10/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/10/2020 13:17:16

<b>Código da operação:</b>	00178196
<b>Chave de segurança:</b>	GTQ4883VMAVSFOAM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

RPS Nº 141, emitido em 05/10/2020

Número da Nota

**00000141**

Data e Hora de Emissão

**05/10/2020 08:17:44**

Código de Verificação

**VLNE-GXAN**

20201005089766105804

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **15.334.768/0001-79**Inscrição Municipal: **4.597.658-9**Nome/Razão Social: **BRANDAO & SCHIO CLINICA MEDICA LTDA**Endereço: **R LUIS MAZZAROLO 00091 - MIRANDOPOLIS - CEP: 04024-040**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **AV João Rodolfo Castellì 1035 - Putim - CEP: 12228-000**Município: **São José dos Campos**UF: **SP**E-mail: **----****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Setembro/2020.

BANCO ITAÚ

AGÊNCIA: 1529

CONTA CORRENTE: 12670-6

**DECLARAÇÃO**

DECLARAMOS, SOB A PENA DA LEI, PARA FINS DA DISPENSA DE RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ART.219 DO DECRETO Nº 3.048, DE 06 DE MAIO DE 1999 C.C ART.120, INCISO II DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 971 , DE 13/11/2009 , QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSIONAIS REGULAMENTADO POR LEGISLAÇÃO FEDERAL , SENDO OS MESMOS SÓCIOS CIVIL, SEM O CONCURSO DE EMPREGADO OU AUXILIARES.

IMPOSTOS INCIDENTES SOBRE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO.

11,33% IMPOSTOS FEDERAIS

2% IMPOSTOS MUNICIPAIS

CONFORME A LEI 12.741/2012, TRANSPARÊNCIA FISCAL.

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 21.450,00**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	321,75	214,50	643,50	139,43
Código do Serviço				
<b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	21.450,00	2,00%	429,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	13,33% / 12741/2012	

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 141, emitido em 05/10/2020;  
 (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/11/2020;



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000012670-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BRANDAO E SCHIO CLINICA MEDICA
<b>CPF/CNPJ:</b>	15.334.768/0001-79
<b>Valor:</b>	R\$ 20.130,83
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 141 BRANDAO E SCH
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/10/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/10/2020 16:24:57

<b>Código da operação:</b>	00179486
<b>Chave de segurança:</b>	AEMY1WUMMAVXNQXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Conta destino:</b>	8048 / 00000008085-0	
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Nome:</b>	CLERIA MARIA MARCAL RIOS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	223.664.918-59	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.129,74	
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00	
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta	
<b>Identificação da operação:</b>	CLERIA RIOS	
<b>Histórico:</b>		

<b>Data de débito:</b>	06/10/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/10/2020 13:19:59

<b>Código da operação:</b>	00179514
<b>Chave de segurança:</b>	C861MQ6GUGZJVMFC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



MUNICÍPIO DE PARAISÓPOLIS  
DIRETORIA DE FINANÇAS  
SETOR DE FISCALIZAÇÃO  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal  
**151**  
Série: **E**  
Data Emissão: **05/10/2020**  
Certificação: **7E254-CA50A**

**DADOS DO PRESTADOR**

Nome/Razão Social: **MPJ SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP**  
Nome Fantasia:  
CNPJ/CPF: **06.014.137/0001-81** Insc. Municipal: **004843** Insc. Estadual:  
Endereço: **PC MONSENHOR DUTRA** N°: **211**  
Bairro: **CENTRO** Compl.: **SALA 1**  
Município: **PARAISÓPOLIS** UF: **MG** CEP: **37660-000**  
E-mail: **contar@paraisopolis.com.br** Telefone: **3536512412**

**DADOS DO TOMADOR**

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
CNPJ/CPF: **09.268.215/0005-96** Insc. Municipal: Insc. Estadual: **ISENTO**  
Endereço: **AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI** N°: **1035**  
Bairro: **PUTIM** Compl.:  
Município: **SÃO JOSÉ DOS CAMPOS** UF: **SP** CEP: **12228-000**  
E-mail: **antonio.pereira@incs.med.br** Telefone: **1530352779**

**DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO**

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 333/2019 ENTRE A PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS E O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RELATIVOS AO MÊS DE SETEMBRO/2020."

Item	Tributável	Qtde.	VI. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MÉDICOS	Sim	1,00	13.000,0000	13.000,00

Valor Tributável: <b>R\$ 13.000,00</b>	Valor não Tributável: <b>R\$ 0,00</b>	<b>VALOR BRUTO DA NOTA</b>			<b>R\$ 13.000,00</b>
Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Desconto Incondicionado: <b>R\$ 0,00</b>	Desconto Condicionado: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo: <b>R\$ 13.000,00</b>	Alíquota: <b>2,8261%</b>	Valor do ISS: <b>R\$ 367,39</b>
PIS: 0,000% <b>R\$ 0,00</b>	COFINS: 0,000% <b>R\$ 0,00</b>	INSS: 0,000% <b>R\$ 0,00</b>	IR: 0,000% <b>R\$ 0,00</b>	CSLL: 0,000% <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções: <b>R\$ 0,00</b>
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00			<b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA</b>		<b>R\$ 13.000,00</b>

**ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO**

4.01 - Medicina e biomedicina.

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Mês de Competência: **10/2020** Local do Recolhimento: **PARAISÓPOLIS/MG** Data Geração: **05/10/2020 08:32:35**  
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**  
CNAE: **8630503** Empresa Optante do Simples Nacional - Anexo: **V**  
Observações:

Impresso em: 05/10/2020 às 08:32:53

Recebi(emos) de: MPJ SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. _____ Data Assinatura do Recebedor	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 151 Certificação 7E254-CA50A
---	--



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3828 / 00000011242-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MPJ SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	06.014.137/0001-81
<b>Valor:</b>	R\$ 13.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 151 MPJ
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/10/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/10/2020 16:26:41

<b>Código da operação:</b>	00180273
<b>Chave de segurança:</b>	RLEFYX2ZRQ3CTM2J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
05/10/2020 11:05:13	10/2020	101 / E	eaeOQSQDK

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>17.601.207/0001-14</b>	Inscrição Municipal: <b>308061</b>
Nome/Razão Social: <b>ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA</b>	E-mail: <b>acjcontabilidade.fiscal@hotmail.com</b>
Endereço: RUA ARMANDO DE OLIVEIRA COBRA 35 APARTAMENTO:51; PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12246-002</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>franciele.boas@incs.org.br</b>
Endereço: AVENIDA AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12246-900</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Setembro/2020.

Banco 756  
Agência 5052  
Cooperativo do Brasil Conta corrente: 6234-0

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>6.500,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>6.500,00</b>		<b>0,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>97,50</b>	<b>42,25</b>	<b>195,00</b>	<b>0,00</b>	<b>65,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>6.500,00</b>	<b>399,75</b>	<b>0,00</b>	<b>6.100,25</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

Estas despesas foram pagas com recursos do P.M. de São José dos Campos contrato nº 333/2019



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000006234-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ACM SERVICOS MEDICOS SS
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.601.207/0001-14
<b>Valor:</b>	R\$ 6.100,25
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 101 ACM
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/10/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/10/2020 16:27:37

<b>Código da operação:</b>	00180756
<b>Chave de segurança:</b>	82C55Q5K4R1XT3F2

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Conta destino:</b>	8489 / 00000019578-7	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA	
<b>Nome:</b>	MICHAEL DOUGLAS DA SILVA LIMA	
<b>CPF/CNPJ:</b>	438.953.198-05	
<b>Valor:</b>	R\$ 962,69	
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00	
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta	
<b>Identificação da operação:</b>	MICHAEL LIMA	
<b>Histórico:</b>		

<b>Data de débito:</b>	06/10/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/10/2020 13:22:52

<b>Código da operação:</b>	00180902
<b>Chave de segurança:</b>	21SMV32HFLS72Y7A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
05/10/2020 09:55:14	10/2020	67 / E	SpNwntSp

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>20.441.882/0001-38</b>	Inscrição Municipal: <b>322762</b>
Nome/Razão Social: <b>AJT SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP</b>	E-mail: <b>rh@ocmc.com.br</b>
Endereço: RUA DOS ARENQUES 50 BL A APTO 163 PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12246-310</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>carinefscampos@yahoo.com.br</b>
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12071-030 (15) 33576-906</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Setembro/2020.

Dra Juliana Prado Abdo

Banco Santander

Ag 0093

CC 13007282-3

Valor aproximado dos tributos 13,33%

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:

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

Serviço:

**0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

Município da Incidência do ISSQN

**SAO JOSE DOS CAMPOS**

Município / País da Prestação do Serviço

**SAO JOSE DOS CAMPOS**

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

**PRESTADOR**

Exigibilidade do ISSQN

**Exigível**

Situação do prestador perante o Simples Nacional

**NÃO OPTANTE**

Regime especial de tributação do ISSQN

**-**

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>11.700,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>11.700,00</b>	<b>2,00</b>	<b>234,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>175,50</b>	<b>76,05</b>	<b>351,00</b>	<b>0,00</b>	<b>117,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>11.700,00</b>	<b>719,55</b>	<b>0,00</b>	<b>10.980,45</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituída:

Regra especial:



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0093 / 00013007282-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	AJT SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.441.882/0001-38
<b>Valor:</b>	R\$ 10.980,45
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 67 AJT
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/10/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/10/2020 16:29:11

<b>Código da operação:</b>	00181533
<b>Chave de segurança:</b>	JSA91E0NSVR9RLF0

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Conta destino:</b>	1070 / 00000038319-8	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA	
<b>Nome:</b>	BIANCA CARRION	
<b>CPF/CNPJ:</b>	266.027.218-28	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.292,74	
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00	
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta	
<b>Identificação da operação:</b>	BIANCA CARRION	
<b>Histórico:</b>		

<b>Data de débito:</b>	06/10/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/10/2020 13:24:57

<b>Código da operação:</b>	00181922
<b>Chave de segurança:</b>	HNU7LPY5JKLXMFJ8

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>06/10/2020 11:40:15</b>	<b>10/2020</b>	<b>29 / E</b>	<b>qbpGnw2VP</b>

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>25.159.027/0001-52</b>	Inscrição Municipal: <b>331799</b>
Nome/Razão Social: <b>ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA</b>	E-mail: <b>legal3planecon@gmail.com</b>
Endereço: <b>RUA BENEDITA SIMÕES DE ALMEIDA 54 APTO 74 CONDOMÍNIO ROYAL PARK</b>	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12246-871</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>INCS@INCS.MED.BR</b>
Endereço: <b>AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM</b>	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12071-030 (15) 30352-779</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Setembro/2020.

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

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

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

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>18.200,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>18.200,00</b>	<b>2,00</b>	<b>364,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>273,00</b>	<b>118,30</b>	<b>546,00</b>	<b>0,00</b>	<b>182,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>18.200,00</b>	<b>1.119,30</b>	<b>0,00</b>	<b>17.080,70</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. de São José dos Campos contrato nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000001267-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.159.027/0001-52
<b>Valor:</b>	R\$ 17.080,70
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 29 ALMEIDA E SILV
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/10/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/10/2020 16:30:37

<b>Código da operação:</b>	00182248
<b>Chave de segurança:</b>	XXLL5XNV5W0ZNCGS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
05/10/2020 17:24:48	10/2020	69 / E	rH3THNvUv

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>20.768.668/0001-90</b>	Inscrição Municipal: <b>323464</b>
Nome/Razão Social: <b>MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTDA</b>	E-mail: <b>DANIELLE.CONTABIL@CAOLL.CO M.BR</b>
Endereço: <b>AV SÃO JOÃO 2400 APTO 31 TORRE B JARDIM DAS COLINAS</b>	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12242-000</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>franciele.boas@incs.org.br</b>
Endereço: <b>AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM</b>	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12071-030</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 333/2019 ENTRE A PREFEITURA DE SÃO JOSE DOS CAMPOS E O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RELATIVOS AOS MES DE SETEMBRO/2020.  
BANCO ITAÚ S/A - 341  
AGENCIA: 1529  
C/C ; 43.972-9

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

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

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

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>10.400,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>10.400,00</b>	<b>2,00</b>	<b>208,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>156,00</b>	<b>67,60</b>	<b>312,00</b>	<b>0,00</b>	<b>104,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>10.400,00</b>	<b>639,60</b>	<b>0,00</b>	<b>9.760,40</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 contrato nº 333/2019



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000043972-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.768.668/0001-90
<b>Valor:</b>	R\$ 9.760,40
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 69 MED55
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/10/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/10/2020 16:32:21

<b>Código da operação:</b>	00183144
<b>Chave de segurança:</b>	0AHE9TE8G7CSCKV5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
05/10/2020 14:51:59	10/2020	13 / E	TAiweyEUt

**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>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>ICV - INSTITUTO CIENCIAS DA VIDA</b>	E-mail:
Endereço: RUA Alfredo Ignácio Nogueira Penido 255 Parque Residencial Aquarius	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12246-900</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

\*Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Setembro/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>7.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>7.000,00</b>	<b>2,00</b>	<b>140,00</b>

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>7.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>7.000,00</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. de São José dos Campos contrato nº 333/2019



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	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 PANSARIS FRANCA
<b>CPF/CNPJ:</b>	35.238.487/0001-20
<b>Valor:</b>	R\$ 7.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 13 ANDRESSA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/10/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/10/2020 16:35:05

<b>Código da operação:</b>	00184510
<b>Chave de segurança:</b>	EVE4UL4PCQYZ5NZW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



**PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ**  
**Secretaria Municipal da Fazenda**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Serie  
**00000000059 - 1**

Autenticidade  
**CRY3-4DSU**

Data de Emissão  
**05/10/2020**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Setembro/2020."

Processo executado por: 191.19.198.245

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

**Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):**  
**R\$ 1.918,80 - Aliq: 6,15%**

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

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

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSSL (R\$)
0,00	468,00	202,80	936,00	312,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo				
Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Retenções (R\$)
0,00	31.200,00	2,0000%	624,00	1.918,80

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 31.200,00**



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0418 / 00000001452-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CAIJ ASSESSORIA E ASSISTENCIA MEDICA
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.476.740/0001-67
<b>Valor:</b>	R\$ 29.281,20
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 59 CAIJ
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/10/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/10/2020 16:36:17

<b>Código da operação:</b>	00185073
<b>Chave de segurança:</b>	4JLS3LTR01WY64G6

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ANBIOTON IMPORTADORA LTDA

RUA DOZE DE MAIO, 547  
VILA GALVAO - 07056-120  
GUARULHOS - SP Fone/Fax: 1143729982

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.120.976  
Série 001  
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

3520 0811 2608 4600 0187 5500 1000 1209 7611 0011 3757

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200748531078 - 27/08/2020 19:01:35

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

336905878113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

11.260.846/0001-87

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

27/08/2020

ENDEREÇO

AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1135

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

27/08/2020

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

FONE / FAX

1530352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

18:59:00

FATURA / DUPLICATA

Num. 001  
Venc. 26/09/2020  
Valor R\$ 11.127,96

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
11.078,79	1.584,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11.127,96
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11.127,96

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

QUALITY TRANSP. E ENTREGAS RAPIDAS LTDA

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

06.321.409/0001-96

ENDEREÇO

RUA JUA, 70

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

148923420116

QUANTIDADE

7

ESPÉCIE

CAIXA(S)

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,066

PESO LÍQUIDO

24,336

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
0020.7040017	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO 20MG/ML CX C/ 100 AMP IML - FARMACE GENERICO Lote - HS20D012 / Validade - 30/04/2022 PMC: 0.00 Lote: HS20D012 Quant: 3000 Fab: 01/04/2020 Val: 30/04/2022	30039099	000	5102	UN	3,0000	119,0000	357,00	357,00	42,84		12,00	
0061.8792	CEFTRIAXONA 1G PO INJ CX C/ 100 FA S/ DILUENTE - BLAU - GENERICO Lote - 20060867 / Validade - 31/05/2022 PMC: 0.00 Lote: 20060867 Quant: 2000 Fab: 01/05/2020 Val: 31/05/2022	30042059	500	5102	UN	2,0000	1.238,0000	2.476,00	2.476,00	297,12		12,00	
0224.1000053	CETOPROFENO IV PO LIOF INJ 100 MG CX C/50 FR AMP - UNIAO QUIMICA - ARTRINID Lote - 2022523 / Validade - 30/06/2022 PMC: 0.00 Lote: 2022523 Quant: 10000 Fab: 01/06/2020 Val: 30/06/2022	30049029	000	5102	UN	10,0000	134,0000	1.340,00	1.340,00	241,20		18,00	
0224.1000025	CETOPROFENO IM INJ 50MG 2ML CX C/50 AMP - UNIAO QUIMICA - ARTRINID Lote - 1910671 / Validade - 30/03/2021 PMC: 0.00 Lote: 1910671 Quant: 2000 Fab: 01/03/2019 Val: 30/03/2021	30049029	000	5102	UN	2,0000	76,5000	153,00	153,00	27,54		18,00	
0873.0101072	CLARITROMICINA 500 MG PO LIOF INJ IV CX C/ 1 FR - MR PHARMA GENERICO Lote - CLA0022001A / Validade - 31/01/2022 PMC: 0.00 Lote: CLA0022001A Quant: 5000 Fab: 01/02/2020 Val: 31/01/2022	30042029	200	5102	UN	5,0000	43,9000	219,50	219,50	26,34		12,00	
0020.6232	DEXAMETASONA (FOSF DISS) 4MG/ML 2,5ML CX C/100 AMP - FARMACE- GENERICO Lote - DX20F062 / Validade - 30/06/2022 PMC: 0.00 Lote: DX20F062 Quant: 12000 Fab: 01/07/2020 Val: 30/06/2022	30039099	000	5102	UN	12,0000	245,0000	2.940,00	2.940,00	352,80		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf, Contribuinte: PEDIDO UPA PUTIM Endereco de Entrega: Av. Joao Rodolfo Castelli, 1035 - Putim, Sao Jose dos Campos - SP  
PEDIDO INTERNO: 115890 DADOS BANCARIOS: BANCO ITAU AG: 0554 C/C: 56490-6 HORARIO DE ENTREGA:  
COMERCIAL PRODUTOS GENERICOS - ALIQ. ICMS 12% - LEI 16.005, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2015 MEDICAMENTO  
PERTENCENTE A PORTARIA 344/98 LISTA C1 MEDICAMENTO PERTENCENTE A PORTARIA 344/98 LISTA A2 RED DE  
BASE DE CALCULO ICMS NOS TERMOS DO INC XXIV DO ART 3º ANEXO II RICMS/SP Email do Destinatário:  
COMPRAS.PINHAI@INTEGRALSAUDE.COM.BR  
vendas1@anbioton.com

RESERVADO AO FISCO

## ANBIOTON IMPORTADORA LTDA

RUA DOZE DE MAIO, 547  
VILA GALVAO - 07056-120  
GUARULHOS - SP Fone/Fax: 1143729982

## DANFE

Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.120.976  
Série 001  
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3520 0811 2608 4600 0187 5500 1000 1209 7611 0011 3757

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200748531078 - 27/08/2020 19:01:35

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

336905878113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

11.260.846/0001-87

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
0087.10482	DEXAMETASONA 4MG CX C/10 CP - EMS GENERIC Lote - 1U1302 / Validade - 30/06/2022 PMC: 0.00 Lote: 1U1302 Quant: 3000 Fab: 01/06/2020 Val: 30/06/2022	30043999	500	5102	UN	3,0000	1,9000	5,70	5,70	0,68		12,00	
0055.41010055	DICLOFENACO SODICO 25MG/ML CX C/ 100 AMP 3ML - HYPOFARMA - GENERICO Lote - 20020078 / Validade - 28/02/2022 PMC: 0.00 Lote: 20020078 Quant: 11000 Fab: 23/04/2020 Val: 28/02/2022	30039047	000	5102	UN	11,0000	62,0000	682,00	682,00	81,84		12,00	
0020.112802	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML CX C/ 100 AMP 2ML - FARMACE - DIPIFARMA Lote - DP20G314 / Validade - 31/07/2022 PMC: 0.00 Lote: DP20G314 Quant: 15000 Fab: 01/07/2020 Val: 31/07/2022	30049099	000	5102	UN	15,0000	58,0000	870,00	870,00	156,60		18,00	
0020.7060039	DIPIRONA MONOIDRATADA 500 MG/ML SOL ORAL CX C/100 FR 10ML - FARMACE - GENERICO Lote - DS19B048 / Validade - 28/02/2021 PMC: 0.00 Lote: DS19B048 Quant: 1000 Fab: 01/02/2019 Val: 28/02/2021	30039099	000	5102	UN	1,0000	72,0000	72,00	72,00	8,64		12,00	
0085.411822	ENOXAPARINA SODICA 40MG SOL INJ CX C/6 SER 0,4ML + SIST SEGURA - EUROFARMA VERSA Lote - 682082A / Validade - 30/06/2022 PMC: 0.00 Lote: 682082A Quant: 1000 Fab: 01/06/2020 Val: 30/06/2022	30049099	500	5102	UN	1,0000	136,8000	136,80	136,80	24,63		18,00	
0085.408733	ENOXAPARINA SODICA 60MG SOL INJ CX C/2 SER 0,6ML + SIST SEGURA - EUROFARMA VERSA Lote - 683618A / Validade - 30/06/2022 PMC: 0.00 Lote: 683618A Quant: 3000 Fab: 01/06/2020 Val: 30/06/2022	30049099	500	5102	UN	3,0000	56,8000	170,40	170,40	30,67		18,00	
0087.10370	ESPIRONOLACTONA 25MG CX C/ 30 CP- EMS GENERIC Lote - 1S0145 / Validade - 30/05/2022 PMC: 0.00 Lote: 1S0145 Quant: 1000 Fab: 01/05/2020 Val: 30/05/2022	30043220	300	5102	UN	1,0000	4,5600	4,56	4,56	0,55		12,00	
0754.503034	FENITOINA SODICA (C1) 50MG/ML SOL INJ CX C/10 AMP X 5ML - CRISTALIA FENITAL Lote - 20030494 / Validade - 31/03/2022 PMC: 0.00 Lote: 20030494 Quant: 2000 Fab: 01/03/2020 Val: 31/03/2022	30049065	000	5102	UN	2,0000	26,0000	52,00	52,00	9,36		18,00	
0020.07040011	FUROSEMIDA 10MG/ML CX C/100 AMP 2ML - FARMACE FUROSEFARMA Lote - FS20G052 / Validade - 31/07/2022 PMC: 0.00 Lote: FS20G052 Quant: 3000 Fab: 01/07/2020 Val: 31/07/2022	30039086	000	5102	UN	3,0000	52,0000	156,00	156,00	28,08		18,00	
0217.2596	HIDROCORTISONA 500MG PO LIOF CX C/ 50 - TEUTO - ANDROCORTIL Lote - 25961318 / Validade - 31/03/2022 PMC: 0.00 Lote: 25961318 Quant: 5000 Fab: 01/03/2020 Val: 31/03/2022	30043933	000	5102	UN	5,0000	275,0000	1.375,00	1.375,00	247,50		18,00	
0453.10010028	TRAMADOL CLORIDRATO (A2) 50MG/ML IV/IM CX C/100AMP 2ML -HIPOLABOR GENERICO Lote - AW-012/19 / Validade - 30/11/2021 PMC: 0.00 Lote: AW-012/19 Quant: 1000 Fab: 01/12/2019 Val: 30/11/2021 pRedBC=41,67%	30042069	520	5102	UN	1,0000	118,0000	118,00	68,83	8,26		12,00	



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0554 / 00000056490-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANBIOTON IMPORTADORA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.260.846/0001-87
<b>Valor:</b>	R\$ 11.127,96
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 120976 ANBIOTON
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/10/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/10/2020 13:31:21

<b>Código da operação:</b>	00185115
<b>Chave de segurança:</b>	FCCKXTH5X36N2CUK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
05/10/2020 15:16:25	10/2020	49 / E	EjOa2lFs8

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>34.863.933/0001-24</b>	Inscrição Municipal: <b>200947</b>
Nome/Razão Social: <b>ECO-SAUDE SERVICOS MEDICOS</b>	E-mail: <b>pqscontabil@uol.com.br</b>
Endereço: R JOSE COBRA 360 AP 41, BLOCO 2-B PARQUE INDUSTRIAL	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12237-821</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD</b>	E-mail:
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12228-000</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Setembro/2020.

William Muriel Torres  
BANCO DO BRASIL  
AG1213-0  
C/C 55610

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:  
**861010202 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A**

Serviço:  
**0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,**

Município da Incidência do ISSQN <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
11.050,00	0,00	0,00	11.050,00	2,00	221,00

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
11.050,00	0,00	0,00	11.050,00

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

Estas despesas foram pagas com recursos do P. P. de São José dos Campos contrato nº 333/2019



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1213 / 00000055610-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ECO SAUDE SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	34.863.933/0001-24
<b>Valor:</b>	R\$ 11.050,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 49 ECO SAUDE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/10/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/10/2020 16:37:18

<b>Código da operação:</b>	00185642
<b>Chave de segurança:</b>	FHK3AKRL4CML9YPE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
05/10/2020 12:17:50	10/2020	22 / E	P8G88TyOx

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>22.965.333/0001-98</b>	Inscrição Municipal: <b>327774</b>
Nome/Razão Social: <b>MARTINS &amp; SIQUEIRA - SERVICOS MEDICOS LTDA - ME</b>	E-mail: <b>ciclofiscal@hotmail.com</b>
Endereço: RUA DAS BALEIAS 95 APTO 12 PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12246-290</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>INCS@INCS.MED.BR</b>
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 BAIRRO PUTIM	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12071-030 (15) 30352-779</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Setembro/2020.

Banco ITAU  
Ag: 8053 C/c: 36550-1  
Dra Maria Elisa Thomas Martins.

Valor aproximado de tributos 186,29 (14,33%) Fonte IBPT. Conf lei 12.741 08/12/2012

**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>3.900,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>3.900,00</b>	<b>2,00</b>	<b>78,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>58,50</b>	<b>25,35</b>	<b>117,00</b>	<b>0,00</b>	<b>39,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>3.900,00</b>	<b>239,85</b>	<b>0,00</b>	<b>3.660,15</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8053 / 00000036550-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MARTINS E SIQUEIRA SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.965.333/0001-98
<b>Valor:</b>	R\$ 3.660,15
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 22 MARTINS E SIQU
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/10/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/10/2020 16:38:16

<b>Código da operação:</b>	00186103
<b>Chave de segurança:</b>	CJ3R7H1R30WYG76E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
05/10/2020 09:53:26	10/2020	20 / E	XYQcny9aX

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>36.692.334/0001-10</b>	Inscrição Municipal: <b>404546</b>
Nome/Razão Social: <b>ATLANTISMED SERVICOS MEDICOS LTDA</b>	E-mail: <b>lgscarpel@terra.com.br</b>
Endereço: RUA GRACA ARANHA 141 JARDIM ESPLANADA	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12242-440 33229215</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>INCS@INCS.MED.BR</b>
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12071-030</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de SETEMBRO/2020.

Tributo aprox. R\$ 2.447,90 Federal e R\$ 709,80 Municipal - Fonte:IBPT/FECOMERCIO SP"

**DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO**

BANCO ITAU  
AGENCIA 1529  
CONTA CORRENTE 79.296-0

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

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

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

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>18.200,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>18.200,00</b>	<b>2,00</b>	<b>364,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>273,00</b>	<b>118,30</b>	<b>546,00</b>	<b>0,00</b>	<b>182,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>18.200,00</b>	<b>1.119,30</b>	<b>0,00</b>	<b>17.080,70</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000079296-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ATLANTISMED SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	36.692.334/0001-10
<b>Valor:</b>	R\$ 17.080,70
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 20 ATLANTISMED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/10/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/10/2020 16:39:27

<b>Código da operação:</b>	00186631
<b>Chave de segurança:</b>	K5639R8CF1JZM3MN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
05/10/2020 09:35:46	10/2020	30 / E	uY9jOMBIV

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>32.075.961/0001-51</b>	Inscrição Municipal: <b>346349</b>
Nome/Razão Social: <b>DELGADO &amp; NOARDA SERVICOS MEDICOS LTDA</b>	E-mail: <b>nfe@objetivagestao.com.br</b>
Endereço: RUA DAS HORTENCIAS 159 JARDIM MOTORAMA	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12224-200</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS INTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>INCS@INCS.MED.BR</b>
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12071-030</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Setembro/2020.

Dados para depósito  
C/C: 14151-8  
Agência:7027-0  
Banco do Brasil

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>13.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>13.000,00</b>	<b>3,22</b>	<b>418,60</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>13.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>13.000,00</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	7027 / 00000014151-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DELGADO E NOARDA SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	32.075.961/0001-51
<b>Valor:</b>	R\$ 13.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 30 DELGADO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/10/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/10/2020 16:40:57

<b>Código da operação:</b>	00187647
<b>Chave de segurança:</b>	GYUUEXSKHMFFNQXP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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

Número da  
NFS-e  
194



Data e Hora da Emissão	02/10/2020 01:07:59	Competência	2/10/2020	Código de Verificação	O0KOOEWPZ
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 CIENCIAS DA SAÚDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI ,1035 - PUTIM CEP: 12228-000				
Complemento:		Telefone:	(15)3035-2779	e-mail:	amanda.dias@incs.org.br

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS PRESTADOS DE GESTÃO EM FARMÁCIA E ALMOXARIFADO , MATERIAIS E MEDICAMENTOS , PARA A UPA DO PUTIM , NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP , REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO/2020 .

Código do Serviço / Atividade

17.01 / 866070001 - ATIVIDADES DE APOIO À GESTÃO DE SAÚDE

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	72.500,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	72.500,00
Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	72.500,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
Valor Líquido R\$	72.500,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	0,00
		2-Não			

Avisos

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000024008-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.345.654/0001-57
<b>Valor:</b>	R\$ 72.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 194 INTEGRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/10/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/10/2020 13:52:25

<b>Código da operação:</b>	00196062
<b>Chave de segurança:</b>	3HQM4X5M8XCXL1QX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 001 / 00025187-4**Nome destinatário:** ROSELI RODRIGUES DA SILVA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 3.950,18**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 10:11:38**Código da operação:** 061011**Chave de segurança:** 4V9C8YZK9R0WTUEU**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 013 / 00031174-9**Nome destinatário:** JOSAINÉ DE OLIVEIRA JACINTO CUNH**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 3.500,51**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 10:11:38**Código da operação:** 061011**Chave de segurança:** ACR006E5H1VSZ8CJ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 013 / 00025070-3**Nome destinatário:** FRANCIELE HELENA PIO PAULINO**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.449,14**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 10:11:45**Código da operação:** 061011**Chave de segurança:** 1X4F2M8CRAY22X61**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1634 / 013 / 00032119-4**Nome destinatário:** REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 4.481,26**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 10:11:41**Código da operação:** 061011**Chave de segurança:** WA84LC90AVLTJJJP4**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1634 / 001 / 00061242-0**Nome destinatário:** VANESSA SANTOS BERNARDES SILVA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.143,67**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 10:11:41**Código da operação:** 061011**Chave de segurança:** S60WHZJSTS35Y757**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 013 / 00013334-0**Nome destinatário:** CLAUDOMIRO JOSE DA SILVA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.052,79**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 10:11:45**Código da operação:** 061011**Chave de segurança:** VQECSSLAVG2MH8S3**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 013 / 00047634-5**Nome destinatário:** AUREA CRISTINA DE JESUS BALLA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.559,35**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 10:11:45**Código da operação:** 061011**Chave de segurança:** L3PJLT59XHV2EZ04**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 013 / 00038099-2**Nome destinatário:** WALTER MARQUES BARBOSA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.298,50**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 10:11:45**Código da operação:** 061011**Chave de segurança:** A42LNZ6JNWRQGAPX**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1634 / 013 / 00119645-8**Nome destinatário:** DANIELA ROCHA PAULISTA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.682,53**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 10:11:41**Código da operação:** 061011**Chave de segurança:** FTV32L06V675VEAL**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2902 / 013 / 00047815-7**Nome destinatário:** CLEONICE SIQUEIRA LEVINO**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.992,20**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 10:11:49**Código da operação:** 061011**Chave de segurança:** 992LT72U6KL78N8S**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2935 / 013 / 00040731-4**Nome destinatário:** LUZIMAR DO CARMO MACEDO**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.297,03**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 10:11:49**Código da operação:** 061011**Chave de segurança:** R9MWW5UMXG13LF32**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2902 / 013 / 00037649-4**Nome destinatário:** ELISABETE VILAS BOAS**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.498,69**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 10:11:49**Código da operação:** 061011**Chave de segurança:** X9K6KX5GF6FUAL2T**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2902 / 013 / 00050153-1**Nome destinatário:** ADEILSON BATISTA FERREIRA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 892,70**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 10:11:49**Código da operação:** 061011**Chave de segurança:** RNKXYCG9F699HMF9**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2935 / 013 / 00026190-5**Nome destinatário:** LUCIENE NASCIMENTO BOMFIM**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 3.591,06**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 10:11:49**Código da operação:** 061011**Chave de segurança:** 29UR1FL432PRTPXL**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2935 / 001 / 00029613-6**Nome destinatário:** ELIZABETE SILVEIRA DE OLIVEIRA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.311,25**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 10:11:49**Código da operação:** 061011**Chave de segurança:** JQW3RAMYHULK13XM**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2902 / 013 / 00043524-5**Nome destinatário:** PALOMA MARTINS DA SILVA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.827,53**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 10:11:49**Código da operação:** 061011**Chave de segurança:** 61T151KM65H44LOC**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2902 / 013 / 00037037-2**Nome destinatário:** MARCILENE DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.585,17**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 10:11:49**Código da operação:** 061011**Chave de segurança:** 0W4G73KPR94MXU50**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2902 / 1288 / 000867659172-3

<b>Nome destinatário:</b>	AILTON JOSE DE OLIVEIRA
---------------------------	-------------------------

<b>Quantidade de vezes:</b>	
-----------------------------	--

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Valor:</b>	R\$ 1.945,56
---------------	--------------

<b>Data de débito:</b>	06/10/2020
------------------------	------------

<b>Data/hora da operação:</b>	06/10/2020 10:11:49
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	061011
----------------------------	--------

<b>Chave de segurança:</b>	AETGSWPPGLMQ60GX
----------------------------	------------------

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 013 / 00037231-0**Nome destinatário:** ANA CLAUDIA GOUVEIA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.291,95**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 10:11:45**Código da operação:** 061011**Chave de segurança:** X6FEJX17H6LUKXXM**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2935 / 013 / 00001482-7**Nome destinatário:** BRUNO FELIPE DE CASTILHO**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 684,54**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 10:11:49**Código da operação:** 061011**Chave de segurança:** NSES6LMXFFX7NT2M**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 001 / 00031095-8**Nome destinatário:** ALINE APARECIDA MARTINS FELIX**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.926,68**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 10:11:45**Código da operação:** 061011**Chave de segurança:** YHTP8HF0ZL9KC513**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	3600 / 1288 / 000866787086-0

<b>Nome destinatário:</b>	CAROLINA A DOS SANTOS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.273,98

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	06/10/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	06/10/2020 10:11:54

<b>Código da operação:</b>	061011
<b>Chave de segurança:</b>	MULN6JFQ3KCGG721

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3600 / 013 / 00000900-0**Nome destinatário:** SANDRA REGINA BARRETO**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.431,01**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 10:11:54**Código da operação:** 061011**Chave de segurança:** J71T7CA3Q4PH1R4W**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3496 / 013 / 00055455-1**Nome destinatário:** MARIANA DENISE SOARES CARDOSO DE**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 3.357,46**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 10:11:54**Código da operação:** 061011**Chave de segurança:** G78VCJU74QN18KWT**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2143 / 1288 / 000860791878-6

<b>Nome destinatário:</b>	KATIA C MACHADO
---------------------------	-----------------

<b>Quantidade de vezes:</b>	
-----------------------------	--

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Valor:</b>	R\$ 1.926,68
---------------	--------------

<b>Data de débito:</b>	06/10/2020
------------------------	------------

<b>Data/hora da operação:</b>	06/10/2020 10:11:45
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	061011
----------------------------	--------

<b>Chave de segurança:</b>	7EQQGQGNJWL8NLX7
----------------------------	------------------

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 023 / 00003888-4**Nome destinatário:** NIDELCI CRISTINA ALVES PEREIRA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 669,19**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 10:11:45**Código da operação:** 061011**Chave de segurança:** PCG7G0H9MX19728T**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 013 / 00053943-1**Nome destinatário:** ROSANGELA CAMPOS DE REZENDE**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.224,38**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 10:11:25**Código da operação:** 061011**Chave de segurança:** AXPN30HTNFMWQU9**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4847 / 001 / 00022265-2**Nome destinatário:** MARIA AQUIDA LEAO**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.838,15**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 10:11:59**Código da operação:** 061011**Chave de segurança:** 938R03SMLCNCA4M4**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 013 / 00023927-6**Nome destinatário:** MONICA BUENO DA SILVA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.187,95**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 10:11:25**Código da operação:** 061011**Chave de segurança:** 4E0TR6MESJWMV4JT**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 013 / 00083570-7**Nome destinatário:** ODAIR ALMEIDA ROCHA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.402,07**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 10:11:25**Código da operação:** 061011**Chave de segurança:** T46RUXYFMV6U16WJ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 013 / 00077012-5**Nome destinatário:** ROSANGELA REGINA DE LIMA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.149,47**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 10:11:25**Código da operação:** 061011**Chave de segurança:** 7FC24N0Z898NJ67E**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 001 / 00128594-4**Nome destinatário:** MARIA SUELY DA SILVA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.064,47**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 10:11:25**Código da operação:** 061011**Chave de segurança:** EK8JGSHAL272VMGA**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 013 / 07003793-1**Nome destinatário:** ANA CLAUDIA JESUS DE SOUZA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.584,07**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 10:11:25**Código da operação:** 061011**Chave de segurança:** WK8H5QW4Q2GS2F50**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 013 / 00005777-1**Nome destinatário:** JERUSA DOS SANTOS FARIA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.334,68**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 10:11:25**Código da operação:** 061011**Chave de segurança:** V10YUMXRL0CW557J**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4091 / 013 / 00032020-9**Nome destinatário:** FRANCILEUDA N DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.356,68**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 10:11:58**Código da operação:** 061011**Chave de segurança:** 2P38H9QNUUF24CP9**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4091 / 013 / 00051944-7**Nome destinatário:** KELLY MOSCHION DA SILVA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.603,79**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 10:11:58**Código da operação:** 061011**Chave de segurança:** LMGK17GG0NZS16AY**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 013 / 00035912-1**Nome destinatário:** RENATA A DI MAGGIO SOARES**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 751,63**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 10:11:38**Código da operação:** 061011**Chave de segurança:** AZRXA6X159C8LF72**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 013 / 00024581-9**Nome destinatário:** VILMA SUELI S M SILVA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 716,96**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 10:11:38**Código da operação:** 061011**Chave de segurança:** FQTQ06E722LM754V**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 001 / 00022118-5**Nome destinatário:** WILSON RONALDO LELIS**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 3.941,30**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 10:11:38**Código da operação:** 061011**Chave de segurança:** Z4NSTR769687MU8M**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 001 / 00031997-5**Nome destinatário:** ADILTON DE OLIVEIRA MORAES**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.028,65**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 10:11:38**Código da operação:** 061011**Chave de segurança:** TTRXW3F0YK2SPHYK**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 013 / 00023532-5**Nome destinatário:** VIVIAN AUGUSTO FERNANDES**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.394,08**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 10:11:38**Código da operação:** 061011**Chave de segurança:** CUL880UEVMWS7Y91**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 013 / 00022084-0**Nome destinatário:** PRISCILA FERNANDA MARTINEZ**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.010,04**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 10:11:38**Código da operação:** 061011**Chave de segurança:** 39VA911RL4Y478CS**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4229 / 013 / 00010848-9**Nome destinatário:** GEOVANA APARECIDA CANDIDO**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.829,32**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 10:11:58**Código da operação:** 061011**Chave de segurança:** F0LSXR3G5L03P9NP**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3013 / 013 / 00020359-0**Nome destinatário:** ELISANGELA LOPES DA SILVA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.154,22**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 10:11:50**Código da operação:** 061011**Chave de segurança:** UV41PR9XAV06RLYJ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1199 / 001 / 00024920-8**Nome destinatário:** DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 5.069,18**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 10:11:37**Código da operação:** 061011**Chave de segurança:** P3RRKL1UTUH6C4R6**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3013 / 001 / 00022345-7**Nome destinatário:** FABIO ALEXANDRE DA SILVA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.177,04**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 10:11:50**Código da operação:** 061011**Chave de segurança:** 2F6E9JK70U96WEY3**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	0616 / 1288 / 000859485069-5

<b>Nome destinatário:</b>	JOSE A DA S SOUSA RUBIM
---------------------------	-------------------------

<b>Quantidade de vezes:</b>	
-----------------------------	--

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Valor:</b>	R\$ 1.432,83
---------------	--------------

<b>Data de débito:</b>	06/10/2020
------------------------	------------

<b>Data/hora da operação:</b>	06/10/2020 10:11:27
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	061011
----------------------------	--------

<b>Chave de segurança:</b>	W3N94TPA0KC8W641
----------------------------	------------------

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2902 / 001 / 00028011-6**Nome destinatário:** KAROLINE DE CASTRO SILVA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.022,41**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 10:11:49**Código da operação:** 061011**Chave de segurança:** UJRNFW14RE83TL9T**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2902 / 013 / 00037662-1**Nome destinatário:** ELIENE DE ALMEIDA PEREIRA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.043,36**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 10:11:49**Código da operação:** 061011**Chave de segurança:** GYCT05R30NP37X3W**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2902 / 013 / 00022995-5**Nome destinatário:** VIVIANNE CASTRO DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.813,08**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 10:11:49**Código da operação:** 061011**Chave de segurança:** TXXMUH7AP39RLC3S**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2902 / 001 / 00004942-2**Nome destinatário:** PRISCILA ALVES DE MELLO**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.492,21**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 10:11:49**Código da operação:** 061011**Chave de segurança:** WSFHPUVS8USYGX11**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2902 / 001 / 00023319-3**Nome destinatário:** CRISTINA DA SILVA SOUZA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 3.664,02**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 10:11:49**Código da operação:** 061011**Chave de segurança:** 11LZ44GS16AWLWNW**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1817 / 013 / 00018273-3**Nome destinatário:** MATHEUS FERREIRA COSTA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 3.403,87**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 10:11:42**Código da operação:** 061011**Chave de segurança:** 4GEJLFNQTN0AGF2W**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4068 / 001 / 00021327-6**Nome destinatário:** REGIS LEANDRO LEMOS**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 5.415,79**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 10:11:56**Código da operação:** 061011**Chave de segurança:** Q7YLZLE7A14ZVGLL**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4091 / 013 / 00003141-0**Nome destinatário:** TALITA MARA DA CRUZ LEITE**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.858,70**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 10:11:56**Código da operação:** 061011**Chave de segurança:** 8LU9SCNK0GKTQKWF**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 013 / 00084770-5**Nome destinatário:** ROSIBEL CRISTINA RAMOS SILVA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.754,98**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 10:11:25**Código da operação:** 061011**Chave de segurança:** 0LT6E1KZ5PU5ZCQT**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4091 / 013 / 00028857-7**Nome destinatário:** IRAMAR SANTOS MACHADO**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.682,53**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 10:11:56**Código da operação:** 061011**Chave de segurança:** VA4MNZZT8T78MP01**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1634 / 013 / 00118665-7**Nome destinatário:** AMANDA DENISE FONSECA NASCIMENTO**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.337,77**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 10:11:41**Código da operação:** 061011**Chave de segurança:** Q2YJG5QTQWXL7N2U**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1634 / 013 / 00135943-8**Nome destinatário:** HUGO MARCELINO BATISTA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 948,51**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 10:11:41**Código da operação:** 061011**Chave de segurança:** AG8RC0ZW98KVMVYN**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1634 / 013 / 00031225-0**Nome destinatário:** TEREZA CRISTINA PEIXOTO**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.267,61**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 10:11:41**Código da operação:** 061011**Chave de segurança:** FAK5FCPFML4PPYE1**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2741 / 001 / 00024538-3**Nome destinatário:** WESLEY DE MORAIS**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 3.686,42**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 10:11:46**Código da operação:** 061011**Chave de segurança:** 6LP0NR2L115QEXXK**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2741 / 013 / 00019118-0**Nome destinatário:** ROZEMEIRE DANIEL**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 3.320,38**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 10:11:46**Código da operação:** 061011**Chave de segurança:** EGZSKHC9XM9L9QK0**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3013 / 001 / 00020430-4**Nome destinatário:** MARIA CREUSA DE CARVALHO**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.682,53**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 10:11:50**Código da operação:** 061011**Chave de segurança:** FPLVN6CR6SJ6GE0K**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 013 / 00023733-2**Nome destinatário:** KELLEN CRISTINE M ESPIRITO SANTO**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.926,68**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 10:11:45**Código da operação:** 061011**Chave de segurança:** A05PUNF1Z9A7TCTU**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 013 / 00009465-5**Nome destinatário:** ANDERSON ALEXANDRE GARCIA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.347,12**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 10:11:45**Código da operação:** 061011**Chave de segurança:** XVQPM3ZCCQUKWSH4**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1634 / 013 / 00119861-2**Nome destinatário:** GEISA APARECIDA DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.540,33**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 10:11:41**Código da operação:** 061011**Chave de segurança:** Z791NW3QXGXSH7W7**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 001 / 00003045-9**Nome destinatário:** COSMA NUNES CARNEIRO**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.081,27**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 10:11:45**Código da operação:** 061011**Chave de segurança:** JPHGRUVKVJRWYZM0**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0314 / 001 / 00075075-7**Nome destinatário:** ANDERSON PEREIRA TARIFA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 4.712,00**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 10:11:25**Código da operação:** 061011**Chave de segurança:** L90RKCME6R474QP4**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 013 / 00022237-8**Nome destinatário:** EUCIANE CARLA GARCEZ**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.931,61**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 10:11:45**Código da operação:** 061011**Chave de segurança:** 30ZC5JCVQ13S2R70**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0295 / 023 / 00006069-5**Nome destinatário:** LIDIA R GREGORIO DA SILVA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.160,11**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 10:11:25**Código da operação:** 061011**Chave de segurança:** 64M2XGM9PT8L76YX**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0295 / 001 / 00032769-0**Nome destinatário:** IVANI APARECIDA DOMINGUES MELLO**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.926,61**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 10:11:25**Código da operação:** 061011**Chave de segurança:** YGETMHZ7PTCF3TH0**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3013 / 001 / 00023172-7**Nome destinatário:** HOZANA EUGENIA DA S DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.096,94**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 10:11:50**Código da operação:** 061011**Chave de segurança:** ZTPTM3TMQY63UWA5**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4229 / 013 / 00011629-5**Nome destinatário:** WOLFGANG PEREIRA LINS**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.810,27**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 10:11:58**Código da operação:** 061011**Chave de segurança:** JK2SKCH6SSE9ZPAC**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4229 / 013 / 00011974-0**Nome destinatário:** ELIZABETH PIRES SANTANA BARBOSA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.796,41**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 10:11:58**Código da operação:** 061011**Chave de segurança:** LAK16J4FUQZRSAWH**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3013 / 013 / 00006381-0**Nome destinatário:** JULIANA DE CASTRO SANTOS**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.924,80**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 10:11:50**Código da operação:** 061011**Chave de segurança:** LU09RGPRZL2UPMAF**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2902 / 013 / 00043147-9**Nome destinatário:** ELIANA APARECIDA G DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.682,53**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 10:11:49**Código da operação:** 061011**Chave de segurança:** 2SSMJZA6PU97W8MS**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3013 / 001 / 00023172-7**Nome destinatário:** HOZANA EUGENIA DA S DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.096,94**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 12:56:02**Código da operação:** 061256**Chave de segurança:** U3N752K9HV9099JT**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1634 / 013 / 00103957-3**Nome destinatário:** NUBIA DE ALMEIDA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.227,42**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 12:57:26**Código da operação:** 061257**Chave de segurança:** G715Y5EXNQMFZGNW**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONFISSÃO E**  
**PARCELAMENTO DE DÍVIDA**

**IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATANTES:**

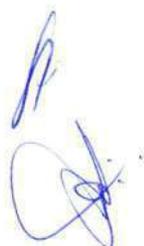
**INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ 09.268.215/0001-62, estabelecida na Rua Emygdia Campolim, nº. 131, Parque Campolim, Sorocaba/SP, neste ato representada pelo Presidente do Conselho de Administração, Sr. **JOÃO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ**, brasileiro, biomédico, portador do RG nº. 14.054.215 SSP-SP e do CPF n.º 106.006.248-89, doravante denominada **DEVEDORA**;

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ nº 25.067.657/0001-05, estabelecida na Rua Ana Balduino, 130, Jordanésia, no município de Cajamar, Estado de São Paulo, CEP 07.776-385, por seu representante legal, Sr. **GILMAR CHIZZOLINI**, brasileiro, empresário, portador do RG nº. 7.148.624-0 SSP-SP e do CPF n.º 780.859.188-20, conforme contrato social anexo, doravante denominada **CREDORA**,

**As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Instrumento de Contrato, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições descritas no presente.**

**Cláusula 1ª.** A **DEVEDORA**, através do presente, reconhece, expressamente, que possui uma dívida a ser paga diretamente à **CREDORA**, relativamente a vendas realizadas para a *Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24hs Putim*, no município de São José dos Campos/SP (CNPJ n. 09.268.215/0005-96), a qual está sob gestão da **DEVEDORA**, no valor total de **R\$**

Rua: Emygdia Campolim, nº131, Parque Campolim, Sorocaba – SP, CEP:  
18047-626 Telefone: (15) 3035 – 2779 E-mail: [incs@incs.org.br](mailto:incs@incs.org.br)



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

VENCIMENTO	NOTA FISCAL	VALOR
05/10/2019	NF 4386	12.789,11
06/10/2019	NF 4393	2.281,00
06/10/2019	NF 4394	10,58
06/10/2019	NF 4395	7.637,04
06/10/2019	NF 4398	898,80
11/10/2019	NF 4452	196,77
26/10/2019	NF 4546	2.175,00
30/10/2019	NF 4595	4.162,75
30/10/2019	NF 4562	11.315,58
31/10/2019	NF 4596	8.534,89
31/10/2019	NF 4576	5.242,20
01/11/2019	NF 4586	816,80
01/11/2019	NF 4588	365,60
01/11/2019	NF 4597	761,10
07/11/2019	NF 4617	235,20
09/11/2019	NF 4649	590,32
24/11/2019	NF 4698	18.143,03
24/11/2019	NF 4699	4.664,54
24/11/2019	NF 4701	2.895,04
27/11/2019	NF 4710	1.595,84
27/11/2019	NF 4711	552,53
27/11/2019	NF 4715	53,14
28/11/2019	NF 4717	1.032,00
28/11/2019	NF 4718	4.687,87
30/11/2019	NF 4751	1.690,61
12/12/2019	NF 4854	219,15
28/12/2019	NF 5027	21.190,02
28/12/2019	NF 5028	11.352,40
29/12/2019	NF 4957	12.876,63
29/12/2019	NF 4963	1.440,90
04/01/2020	NF 5024	240,00
17/01/2020	NF 5127	177,61
17/01/2020	NF 5128	4.441,42
22/01/2020	NF 5160	11.270,21
22/01/2020	NF 5170	9.994,71
22/01/2020	NF 5317	12.252,40
27/01/2020	NF 5237	9.164,96
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 187.947,75</b>

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



**Cláusula 2ª.** A **DEVEDORA** propõe o pagamento da dívida a **CREatora** de forma parcelada, nas condições previstas neste contrato.

**DO VALOR E DO PAGAMENTO:**

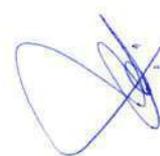
**Cláusula 3ª.** Para a satisfação da dívida, a **CREATORA** não atualizou o valor descrito na cláusula 1ª, sendo certo que a **DEVEDORA** se obriga a pagar a importância de **R\$ 187.947,75** (cento e oitenta e sete mil novecentos e quarenta e sete reais e setenta e cinco centavos) à **CREATORA**, devendo, somente, ser descontados todos os eventuais tributos legalmente retidos.

**Cláusula 4ª.** O pagamento será realizado em 10 (dez) parcelas, sendo cada uma no valor de R\$ 18.794,77 (dezoito mil setecentos e noventa e quatro reais e setenta e sete centavos), sempre com vencimento entre os dias 05 a 10, através de depósito bancário, TED ou DOC, na conta corrente n. 868-8, operação 003, da agência n. 3499, da Caixa Econômica Federal (104), em nome da **CREATORA**, valendo o comprovante de depósito, TED ou DOC como comprovante de pagamento.

**Parágrafo único:** A primeira parcela será quitada na presente data, nos termos dispostos no *caput* desta cláusula

**Cláusula 5ª.** Assim, nos termos acima especificados, as partes se dão plena, total, irrevogável, irretroatável e recíproca quitação.

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



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

Sorocaba, 31 de março de 2020.



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

Representado por *João Gilberto Rocha Gonzalez*

Devedora



**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA.**

Representada por *Gilmar Chizzolini*

Credora

**Testemunhas:**

\_\_\_\_\_  
Nome:

RG nº.

CPF nº.

\_\_\_\_\_  
Nome:

RG nº.

CPF nº.

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída **1**  
 Nº 000.004.386  
 SÉRIE: 1  
 Folha 1 de 2

CONTROLE DO FISCO  


CHAVE DE ACESSO  
**3519 0925 0676 5700 0105 5500 1000 0043 8610 8560 3726**  
 Consulta de autenticação no portal nacional da  
 NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da  
 Sefaz Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO 135190649838176 - 05/09/2019 12:53:56-03:00		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 241.070.102.110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 25.067.657/0001-05		

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CPF/CNPJ 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 05/09/2019
ENDEREÇO AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035	BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000	DATA DE SAÍDA
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS 12.789,11	VALOR DO ICMS 2.302,04	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 12.789,11
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 12.789,11

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

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2120	ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO 10ML - SOBRAL, Lote 190520 Val 05/21	28183000	000	5102	un	60,00	4,4100	0,000	264,60	264,60	47,63		18,00	
8900	BROMOPRIDA 4MG/ML 20ML FRC - MARIOL, Lote 191782A Val 05/21	30049045	000	5102	un	60,00	1,5876	0,000	95,26	95,26	17,15		18,00	
1110	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG CP - BOEHRINGER, Lote B44302 Val 03/21	30049099	000	5102	un	20,00	0,7286	0,000	14,57	14,57	2,62		18,00	
1100	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML AMP IML - HIPOLABOR, Lote H-019/18 Val 07/20	30049099	000	5102	un	200,00	1,2233	0,000	244,66	244,66	44,04		18,00	
1410	CARVAO ATIVADO EN 50GT - GREENTECH, Lote 2099 Val 03/23	44029000	000	5102	un	5,00	44,8000	0,000	224,00	224,00	40,32		18,00	
12880	CEFTRIAXONA 1GR IM+DIL - EUOFARMA, Lote 631174A Val 07/21	30042059	000	5102	un	250,00	25,6900	0,000	6.422,50	6.422,50	1.156,05		18,00	
8230	CEFALEXINA 500MG - TEUTO, Lote 3225576 Val 06/21	38220010	000	5102	un	1.500,00	0,3920	0,000	588,00	588,00	105,84		18,00	
4200	CLONAZEPAM 2MG - GEOLAB, Lote 1905499 Val 06/21	30049099	000	5102	un	480,00	0,0794	0,000	38,11	38,11	6,86		18,00	
14450	DEXAMETASONA 1MG/ML 5ML COLIRIO - ACHE, Lote 1900833 Val 02/21	29372210	000	5102	un	1,00	12,2360	0,000	12,24	12,24	2,20		18,00	
15570	GLICERINA SUPOSITÓRIO INF - WYETH, Lote 109860 Val 11/20	30049099	000	5102	un	24,00	1,1248	0,000	27,00	27,00	4,86		18,00	
3180	HIDROCORTISONA SUCCINATO 100MG F/A - UNIAO QUIMICA, Lote 1832829 Val 08/20	30049099	000	5102	un	300,00	3,4045	0,000	1.021,35	1.021,35	183,84		18,00	
9450	HIDROCORTISONA SUCCINATO 500MG F/A - TEUTO, Lote 25961152 Val 06/21	29372120	000	5102	un	300,00	5,9728	0,000	1.791,84	1.791,84	322,53		18,00	
1490	LEVOTIROXINA 25MCG CP - MERCK, Lote BR107620 Val 08/20	30033981	000	5102	un	30,00	0,1781	0,000	5,34	5,34	0,96		18,00	
10170	LOPERAMIDA 2MG CP - BRAINFARMA, Lote B19D0097 Val 04/22	29333924	000	5102	un	200,00	0,2233	0,000	44,66	44,66	8,04		18,00	

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI N 1035 BAIRRO PUTIM CEP 12.228-000, SAO JOSE DOS CAMPOS. DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8.  FATURAS: 05/10/2019 R\$ 12.789,11 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55,ANEXO I DO RICMS - SP/2000	Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Divida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	Nº 000.004.386
INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 333/2019

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1****Nº 000.004.386****SÉRIE: 1****Folha 2 de 2**

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

**3519 0925 0676 5700 0105 5500 1000 0043 8610 8560 3726**

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

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

**135190649838176 - 05/09/2019 12:53:56-03:00**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241.070.102.110**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

**25.067.657/0001-05****DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
14930	LORATADINA 10MG CP - CIMED, Lote 1912146 Val 07/21	30049099	000	5102	un	720,00	0,1547	0,000	111,38	111,38	20,05		18,00	
860	RANITIDINA 25MG/ML AMP 2ML - TEUTO, Lote 26601041 Val 05/21	30049099	000	5102	un	2.040,00	0,7938	0,000	1.619,35	1.619,35	291,48		18,00	
4160	TRAMADOL CLORIDRATO 50MG/1ML - HIPOLABOR, Lote AW-006/18 Val 02/20	30049079	000	5102	un	100,00	0,7503	0,000	75,03	75,03	13,51		18,00	
10970	TRAMADOL CLORIDRATO 100MG/2ML AMP 2ML - HIPOLABOR, Lote AW-017/18 Val 09/20	30049079	000	5102	un	200,00	0,9461	0,000	189,22	189,22	34,06		18,00	

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini



**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

Nº 000.004.393

SÉRIE: 1

Folha 2 de 2

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 0925 0676 5700 0105 5500 1000 0043 9318 9184 6855

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

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190652245394 - 06/09/2019 08:35:33-03:00

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
6790	TUBO A VACUO LI GEL 3,5ML VIDRO AMARELO - L. IMPORT, Lote 3392002 Val 08/20	90183999	000	5102	un	700,00	0,7106	0,000	497,42	497,42	89,54		18,00	

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

N° 000.004.394

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 0925 0676 5700 0105 5500 1000 0043 9410 2483 3995

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

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

13519065229311 - 06/09/2019 08:47:51-03:00

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## CPF/CNPJ

09.268.215/0005-96

## DATA DA EMISSÃO

06/09/2019

## ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

## BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

## CEP

12228-000

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

## FONE/FAX

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

## CÁLCULO DO IMPOSTO

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS

10,58

## VALOR DO ICMS

1,90

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

## VALOR DO ICMS ST

0,00

## VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

10,58

## VALOR DO FRETE

0,00

## VALOR DO SEGURO

0,00

## DESCONTO

0,00

## OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

## VALOR DO IPI

0,00

## VALOR TOTAL DA NOTA

10,58

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

## NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

## FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

## ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

## MUNICÍPIO

CAJAMAR

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
13820	FIO NYLON 5/0 PRETO AG 20MM - PROCARE, Lote 42318111 Val 11/23	56075011	000	5102	un	9,00	1,1760	0,000	10,58	10,58	1,90		18,00	

## CÁLCULO DO ISSQN

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI N 1035 BAIRRO PUTIM CEP 12.228-000, SAO JOSE DOS CAMPOS. DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;

FATURAS: 06/10/2019 R\$ 10,58 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

N° 000.004.394

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

Nº 000.004.395

SÉRIE: 1

Folha 1 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 0925 0676 5700 0105 5500 1000 0043 9514 1822 8672

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190652446321 - 06/09/2019 09:24:17-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		INSCRIÇÃO ESTADUAL 241.070.102.110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ 25.067.657/0001-05	
-------------------------------	--	---------------------------------------	--	------------------------------------	--	----------------------------	--

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				CPF/CNPJ 09.268.215/0005-96		DATA DA EMISSÃO 06/09/2019	
ENDEREÇO AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035			BAIRRO/DISTRITO PUTIM		CEP 12228-000		DATA DE SAÍDA
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		FONE/FAX		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO										
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 7.637,04		VALOR DO ICMS 1.374,67		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS ST 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 7.637,04		
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 7.637,04

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
14260	CANULA P/ TRAQUEOSTOMIA Nº 7,5 C/ BALAO - SAFER Lote 18111475 Val 11/23	90183921	000	5102	un	1,00	19,6000	0,000	19,60	19,60	3,53		18,00	
11210	CATETER INTRAVENOSO DE SEG. 20G - POLYMED Lote 286251S Val 05/23	90183924	000	5102	un	100,00	1,8900	0,000	189,00	189,00	34,02		18,00	
7970	COLETOR UNIVERSAL 50ML NAO ESTERIL C/ TAMP - J. PROLAB Lote 83487 Val 06/22	39269030	000	5102	un	1.000,00	0,3360	0,000	336,00	336,00	60,48		18,00	
1350	CURATIVO CURE AID COR DA PELE BLOOD STOP - AMP Lote 34919 Val 08/22	30059090	000	5102	un	4.000,00	0,0257	0,000	102,80	102,80	18,50		18,00	
9900	DISPOSITIVO INTRAV. 21G "SCALP" C/ DISP. DE SEG - WILTEX Lote 190115 Val 01/24	90189010	000	5102	un	3.000,00	0,4760	0,000	1.428,00	1.428,00	257,04		18,00	
15090	DISPOSITIVO INTRAV. 23G "SCALP" C/ DISP. DE SEG - SAFER Lote 180412 Val 04/23	90189010	000	5102	un	100,00	0,4760	0,000	47,60	47,60	8,57		18,00	
LUCIA70537	LUVA CIRURGICA EST. Nº 7,0 C/2 UND - SURGICARE LOTE YY18166 VAL 03/24	40151100	000	5102	pct	10,00	1,0920	0,000	10,92	10,92	1,97		18,00	
6930	LUVA CIRURGICA EST. Nº 8,0 C/2 UND - NEW HAND LOTE NH131 VAL 06/22	40151900	000	5102	pct	23,00	1,0920	0,000	25,12	25,12	4,52		18,00	
3670	LUVA PROCEDIMENTO "M" C/ 100 UND USO MEDICO - LEMGRUBER Lote PR014J Val 07/22	40151900	000	5102	ex	10,00	17,5000	0,000	175,00	175,00	31,50		18,00	
4170	MASCARA LARINGEA DESC. EST. Nº 1 "RN" ATE 5KG - WELL LEAD Lote 1903010328 Val 02/24	63079010	000	5102	un	1,00	29,4000	0,000	29,40	29,40	5,29		18,00	
6070	MASCARA LARINGEA DESC. EST. Nº 1,5 "LAC 5 A 10KG" - WEEL LEAD Lote 1901010150 Val 12/23	63079010	000	5102	un	1,00	29,4000	0,000	29,40	29,40	5,29		18,00	
1070	PAPEL LENCOL 70CM X 50M - PLENO Lote 070314 Val IND	48119010	000	5102	un	30,00	5,8800	0,000	176,40	176,40	31,75		18,00	
5130	PAPEL P/ IMPRESSO ECG 216MM X 30M ROLO - TECNOPRINT Lote 951753AZLL Val 05/21	48053000	000	5102	un	10,00	44,8800	0,000	448,80	448,80	80,78		18,00	
2220	SERINGA DE SEG. CLIPE 10ML - WILTEX Lote 180623 Val 05/23	90183119	000	5102	un	1.400,00	0,8061	0,000	1.128,54	1.128,54	203,14		18,00	

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

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI N 1035 BAIRRO PUTIM CEP 12.228-000, SAO JOSE DOS CAMPOS. DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8.  FATURAS: 06/10/2019 R\$ 7.637,04  ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55,ANEXO I DO RICMS - SP/2000		Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini	

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA		NF-e	
DATA DE RECEBIMENTO		Nº 000.004.395	
INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		SÉRIE: 1	

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 333/2019

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1****Nº 000.004.395****SÉRIE: 1****Folha 2 de 2**

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

**3519 0925 0676 5700 0105 5500 1000 0043 9514 1822 8672**

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

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

**135190652446321 - 06/09/2019 09:24:17-03:00**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241.070.102.110**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

**25.067.657/0001-05****DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
12590	SERINGA DE SEG. CLIPE 20ML - WILTEX Lote 180624 Val 05/23	90183119	000	5102	un	900,00	1,0562	0,000	950,58	950,58	171,10		18,00	
10020	SERINGA DE SEG. CLIPE 5ML - WILTEX Lote 180622 Val 05/23	90183119	000	5102	un	3.200,00	0,6650	0,000	2.128,00	2.128,00	383,04		18,00	
SONALEN12173	SONDA FOLEY 2 VIAS Nº 14 C/ BALAO - WEEL LEAD Lote 181211381 Val 11/23	90183921	000	5102	un	10,00	2,6600	0,000	26,60	26,60	4,79		18,00	
15010	SONDA FOLEY 2 VIAS Nº 22 C/ BALAO - WELL LEAD Lote 1801010034 Val 12/22	90183921	000	5102	un	10,00	2,6600	0,000	26,60	26,60	4,79		18,00	
910	SONDA GASTRICA LEVINE Nº 18 - FOYOMED Lote FY1707062 Val 01/23	90183921	000	5102	un	10,00	1,1480	0,000	11,48	11,48	2,07		18,00	
900	SONDA RETAL Nº 08 - FOYOMED Lote FY1707063 Val 03/23	90183921	000	5102	un	20,00	0,5600	0,000	11,20	11,20	2,02		18,00	
15030	SONDA RETAL Nº 20 - FOYOMED Lote FY1804027 Val 06/23	90183921	000	5102	un	10,00	0,8260	0,000	8,26	8,26	1,49		18,00	
7840	SONDA RETAL Nº 12 - FOYOMED Lote FY1707062 Val 01/23	90183921	000	5102	un	10,00	0,6300	0,000	6,30	6,30	1,13		18,00	
14540	SONDA RETAL Nº 14 - FOYOMED Lote FY1707063 Val 03/23	90183921	000	5102	un	10,00	0,6440	0,000	6,44	6,44	1,16		18,00	
900	SONDA RETAL Nº 16 - FOYOMED Lote FY1804027 Val 06/23	90183921	000	5102	un	10,00	0,7000	0,000	7,00	7,00	1,26		18,00	
14510	SONDA RETAL Nº 18 - FOYOMED Lote FY1804027 Val 06/23	90183921	000	5102	un	10,00	0,7560	0,000	7,56	7,56	1,36		18,00	
15030	SONDA RETAL Nº 22 - FOYOMED Lote FY1804027 Val 06/23	90183921	000	5102	un	10,00	0,9240	0,000	9,24	9,24	1,66		18,00	
2960	TAMPA OCLUSORA MACHO/FEMEA ESTERIL - WILTEX Lote 20180325 Val 02/23	39235000	000	5102	un	200,00	0,3080	0,000	61,60	61,60	11,09		18,00	
8080	TUBO SILICONE 203 C/ 15 METROS - PERFIMED Lote 538139 Val IND	90183999	000	5102	un	1,00	89,6000	0,000	89,60	89,60	16,13		18,00	
8030	TUBO SILICONE 204 C/ 15 METROS - PERFIMED Lote 540724 Val IND	90183999	000	5102	un	1,00	140,0000	0,000	140,00	140,00	25,20		18,00	

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1****Nº 000.004.398****SÉRIE: 1****Folha 1 de 1**

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

**3519 0925 0676 5700 0105 5500 1000 0043 9817 7866 8706**

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

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

**135190652723727 - 06/09/2019 10:26:01-03:00**

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241.070.102.110**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

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

## NOME/RAZÃO SOCIAL

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

## CPF/CNPJ

**09.268.215/0005-96**

## DATA DA EMISSÃO

**06/09/2019**

## ENDEREÇO

**AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035**

## BAIRRO/DISTRITO

**PUTIM**

## CEP

**12228-000**

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

**SAO JOSE DOS CAMPOS**

## FONE/FAX

## UF

**SP**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS

**898,80**

## VALOR DO ICMS

**161,78**

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

**0,00**

## VALOR DO ICMS ST

**0,00**

## VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

**898,80**

## VALOR DO FRETE

**0,00**

## VALOR DO SEGURO

**0,00**

## DESCONTO

**0,00**

## OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

**0,00**

## VALOR DO IPI

**0,00**

## VALOR TOTAL DA NOTA

**898,80****TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

## NOME/RAZÃO SOCIAL

**PROPRIO**

## FRETE POR CONTA

**0 - EMITENTE**

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

**25.067.657/0001-05**

## ENDEREÇO

**RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)**

## MUNICÍPIO

**CAJAMAR**

## UF

**SP**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241070102110**

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
9510	ALGODAO HIDROFILIO 500GR - FAROL, Lote 23119 Val 07/24	30059090	000	5102	rl	21,00	8,4000	0,000	176,40	176,40	31,75		18,00	
1640	COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5CM 13F EST - MEDICAL, Lote 36 Val 08/22	30059090	000	5102	un	1.000,00	0,4200	0,000	420,00	420,00	75,60		18,00	
12480	LANCETA AMARELA 28G - FIRST LAB, Lote Y2L165F5 Val 01/23	90183999	000	5102	un	1.200,00	0,2520	0,000	302,40	302,40	54,43		18,00	

**CÁLCULO DO ISSQN**

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI N 1035 BAIRRO PUTIM CEP 12.228-000, SAO JOSE DOS CAMPOS. DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8.

FATURAS: 06/10/2019 R\$ 898,80 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

**Nº 000.004.398**

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**SÉRIE: 1**

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1****Nº 000.004.546****SÉRIE: 1****Folha 1 de 1**

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

**3519 0925 0676 5700 0105 5500 1000 0045 4612 8306 7370**

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

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

**135190707797258 - 26/09/2019 09:04:28-03:00**

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241.070.102.110**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

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

## NOME/RAZÃO SOCIAL

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

## CPF/CNPJ

**09.268.215/0005-96**

## DATA DA EMISSÃO

**26/09/2019**

## ENDEREÇO

**AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035**

## BAIRRO/DISTRITO

**PUTIM**

## CEP

**12228-000**

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

**SAO JOSE DOS CAMPOS**

## FONE/FAX

## UF

**SP**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS

**0,00**

## VALOR DO ICMS

**0,00**

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

**0,00**

## VALOR DO ICMS ST

**0,00**

## VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

**2.175,00**

## VALOR DO FRETE

**0,00**

## VALOR DO SEGURO

**0,00**

## DESCONTO

**0,00**

## OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

**0,00**

## VALOR DO IPI

**0,00**

## VALOR TOTAL DA NOTA

**2.175,00****TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

## NOME/RAZÃO SOCIAL

**PROPRIO**

## FRETE POR CONTA

**0 - EMITENTE**

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

**25.067.657/0001-05**

## ENDEREÇO

**RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)**

## MUNICÍPIO

**CAJAMAR**

## UF

**SP**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241070102110**

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2720	TIRA P/ TESTE DE GLICEMIA - ON CALL PLUS, Lote 1290318 Val 03/21	38220090	040	5102	un	1.500,00	1,4500	0,000	2.175,00					

**CÁLCULO DO ISSQN**

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI N 1035 BAIRRO PUTIM CEP 12.228-000, SAO JOSE DOS CAMPOS. DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8.

FATURAS: 26/10/2019 R\$ 2.175,00 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO 1 DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

**Nº 000.004.546**

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**SÉRIE: 1**



**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1****Nº 000.004.562****SÉRIE: 1****Folha 2 de 2**

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

**3519 0925 0676 5700 0105 5500 1000 0045 6215 4785 2151**

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

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

**135190716983534 - 30/09/2019 09:45:06-03:00**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241.070.102.110**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

**25.067.657/0001-05****DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1750	SONDA FOLEY 2 VIAS Nº 18 C/ BALAO - WELL LEAD, Lote 1903010013 Val 02/24	90183921	000	5102	un	10,00	2,7860	0,000	27,86	27,86	5,01		18,00	
2960	TAMPA OCLUSORA MACHO/FEMEA EST - WILTEX, Lote 20180325 Val 02/23	39235000	000	5102	un	300,00	0,3080	0,000	92,40	92,40	16,63		18,00	
4850	TUBO DE SILICONE N.203 C/15MT - PERFIMED, Lote 542025 Val IND	90213980	000	5102	un	1,00	89,6000	0,000	89,60	89,60	16,13		18,00	

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini



**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1****Nº 000.004.576****SÉRIE: 1****Folha 2 de 2**

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

**3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0045 7619 0876 2433**

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

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

**135190723085289 - 01/10/2019 15:45:03-03:00**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241.070.102.110**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

**25.067.657/0001-05****DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
15830	INDICADOR BIOLOGICO 24H - CLEAN UP, Lote SD174 Val 08/21	29349934	040	5102	un	10,00	4,4800	0,000	44,80					
15110	INTEGRADOR QUIMICO - 3M, Lote 202011AA Val 11/20	30049099	040	5102	un	480,00	0,9856	0,000	473,09					
5590	MINI TUBO LI 0,5ML EDTA K2 NEONATAL ROXO - LABOR IMPORT, Lote B09007 Val 01/21	39269040	040	5102	un	150,00	0,5320	0,000	79,80					
13890	MINI TUBO LI 0,5ML SECO E ATIVADOR NEONATAL VERMELHO - LABOR IMPORT, Lote B09007 Val 01/21	90183999	040	5102	un	150,00	0,5320	0,000	79,80					
6180	PAPEL LENCOL 70X50CM - DESCARBOX, Lote 3942 Val 24/09	48189090	040	5102	un	50,00	5,8800	0,000	294,00					
15020	SONDA ASP TRAQUEAL Nº 16 - FOYMED, Lote FY1707062 Val 01/23	90183921	040	5102	un	2,00	0,6580	0,000	1,32					
15050	TORNEIRA 3 VIAS EST - SOLIDOR, Lote 021810A Val 09/23	84818019	040	5102	un	50,00	0,7143	0,000	35,72					
13900	TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALAO 7,0MM - SOLIDOR, Lote 01019061 Val 06/24	90183999	040	5102	un	10,00	3,9200	0,000	39,20					
11020	TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALAO 9,0MM - SOLIDOR Lote 01419013 Val 01/24	90183999	040	5102	un	10,00	3,9200	0,000	39,20					
15060	TUBO ENDOTRAQUEAL S/ BALAO 3,0MM - SOLIDOR, Lote 01919031 Val 03/24	90183999	040	5102	un	10,00	2,6460	0,000	26,46					
3420	TUBO SILICONE 204 C/ 15MT - PERFIL TECNICA, Lote 548827 Val IND	40091100	040	5102	un	1,00	140,0000	0,000	140,00					
8080	TUBO A VACUO CITRATO 3,2% AZUL 3,6ML - LABOR IMPORT, Lote 190802 Val 05/20	90183999	040	5102	un	100,00	0,4536	0,000	45,36					
7720	TUBO A VACUO K3 EDTA ROXO 4ML - LABOR IMPORT, Lote 2496007 Val 12/20	90183999	040	5102	un	500,00	0,4234	0,000	211,70					

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1****Nº 000.004.586****SÉRIE: 1****Folha 1 de 1**

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

**3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0045 8611 8057 5808**

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

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

**135190725487908 - 02/10/2019 10:49:25-03:00**

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241.070.102.110**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

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

## NOME/RAZÃO SOCIAL

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

## CPF/CNPJ

**09.268.215/0005-96**

## DATA DA EMISSÃO

**02/10/2019**

## ENDEREÇO

**AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035**

## BAIRRO/DISTRITO

**PUTIM**

## CEP

**12228-000**

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

**SAO JOSE DOS CAMPOS**

## FONE/FAX

## UF

**SP**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS

**0,00**

## VALOR DO ICMS

**0,00**

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

**0,00**

## VALOR DO ICMS ST

**0,00**

## VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

**816,80**

## VALOR DO FRETE

**0,00**

## VALOR DO SEGURO

**0,00**

## DESCONTO

**0,00**

## OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

**0,00**

## VALOR DO IPI

**0,00**

## VALOR TOTAL DA NOTA

**816,80****TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

## NOME/RAZÃO SOCIAL

**PROPRIO**

## FRETE POR CONTA

**0 - EMITENTE**

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

**25.067.657/0001-05**

## ENDEREÇO

**RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)**

## MUNICÍPIO

**CAJAMAR**

## UF

**SP**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241070102110**

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
14330	DICLOFENACO SODICO 75MG AMP 3ML - UNIAO QUIMICA Lote 1914960 Val 04/21	30049037	040	5102	un	1.000,00	0,8168	0,000	816,80					

**CÁLCULO DO ISSQN**

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI N 1035 BAIRRO PUTIM CEP 12.228-000, SAO JOSE DOS CAMPOS. DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;  
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 109,86 FEDERAL / R\$ 98,02 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8/

FATURAS: 01/11/2019 R\$ 816,80 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55,ANEXO I DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

**Nº 000.004.586**

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**SÉRIE: 1**

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1****Nº 000.004.588****SÉRIE: 1****Folha 1 de 1**

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

**3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0045 8811 1849 3610**

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

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

**135190725551312 - 02/10/2019 11:00:57-03:00**

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241.070.102.110**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

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

## NOME/RAZÃO SOCIAL

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

## CPF/CNPJ

**09.268.215/0005-96**

## DATA DA EMISSÃO

**02/10/2019**

## ENDEREÇO

**AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035**

## BAIRRO/DISTRITO

**PUTIM**

## CEP

**12228-000**

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

**SAO JOSE DOS CAMPOS**

## FONE/FAX

## UF

**SP**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS

**0,00**

## VALOR DO ICMS

**0,00**

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

**0,00**

## VALOR DO ICMS ST

**0,00**

## VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

**365,60**

## VALOR DO FRETE

**0,00**

## VALOR DO SEGURO

**0,00**

## DESCONTO

**0,00**

## OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

**0,00**

## VALOR DO IPI

**0,00**

## VALOR TOTAL DA NOTA

**365,60****TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

## NOME/RAZÃO SOCIAL

**PROPRIO**

## FRETE POR CONTA

**0 - EMITENTE**

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

**25.067.657/0001-05**

## ENDEREÇO

**RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)**

## MUNICÍPIO

**CAJAMAR**

## UF

**SP**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241070102110**

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
7510	BANDEJAS REF: 0727	73261900	040	5102	un	20,00	7,4500	0,000	149,00					
10850	BANDEJAS REF: 0757	84439970	040	5102	un	10,00	21,6600	0,000	216,60					

**CÁLCULO DO ISSQN**

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI N 1035 BAIRRO PUTIM CEP 12.228-000, SAO JOSE DOS CAMPOS. DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;  
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 32,51 FEDERAL / R\$ 52,81 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 01/11/2019 R\$ 365,60 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55,ANEXO I DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

**Nº 000.004.588**

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**SÉRIE: 1**

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada 1 - Saída **1**

Nº 000.004.595

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0045 9513 7525 4325

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190726964488 - 02/10/2019 16:28:12-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		INSCRIÇÃO ESTADUAL 241.070.102.110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ 25.067.657/0001-05	
-------------------------------	--	---------------------------------------	--	------------------------------------	--	----------------------------	--

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CPF/CNPJ 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 02/10/2019
ENDEREÇO AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 4.162,75	VALOR DO ICMS 749,32	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.162,75
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 4.162,75

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2100	CLARITROMICINA 500MG EV - ABBOTT, Lote 01123TB22 Val 12/20	29415010	000	5102	un	60,00	53,9980	0,000	3.239,88	3.239,88	583,18		18,00	
3080	CLOPIDOGREL 75MG - DR REDDYS, Lote C805058 Val 06/20	30049079	000	5102	un	84,00	0,3794	0,000	31,87	31,87	5,74		18,00	
15970	DEXAMETASONA 1MG/G POMADA 10G - PRATI, Lote 19H69A Val 08/21	29372120	000	5102	un	7,00	1,9180	0,000	13,43	13,43	2,42		18,00	
3090	DEXCLORFENIRAMINA MELATO 2MG CP - MEDQUIMICA, Lote B19G05023 Val 07/21	30049069	000	5102	un	20,00	0,1246	0,000	2,49	2,49	0,45		18,00	
14130	DOPAMINA CLORIDRATO 5MG/ML 10ML - HIPOLABOR, Lote AJ-006-19 Val 05/21	29349949	000	5102	un	100,00	1,6800	0,000	168,00	168,00	30,24		18,00	
14910	FENITOINA 50MG/ML AMP 5ML - TEUTO, Lote 1419180 Val 06/20	29332121	000	5102	un	72,00	2,5200	0,000	181,44	181,44	32,66		18,00	
3200	IPRATROPIO BROMETO 0,25 MG/ML GTS 20ML - HIPOLABOR, Lote 0438/19 Val 04/21	30049099	000	5102	un	20,00	1,2068	0,000	24,14	24,14	4,35		18,00	
39538	IVERMECTINA 6MG CP - VITAMED, Lote 050858 Val 06/21	30049059	000	5102	un	500,00	0,2821	0,000	141,05	141,05	25,39		18,00	
3630	NIFEDIPINO 10MG - GEOLAB, Lote 1810454 Val 08/20	29333943	000	5102	un	450,00	0,0742	0,000	33,39	33,39	6,01		18,00	
6390	OMEPRAZOL 20MG - GLOBO, LOTE 424-011/19 VAL 07/21	29333946	090	5102	un	504,00	0,1103	0,000	55,59	55,59	10,01		18,00	
3890	PARACETAMOL 500MG - PRATI, Lote 19G451 Val 07/21	30049099	000	5102	un	1.000,00	0,0592	0,000	59,20	59,20	10,66		18,00	
1240	PREDNISONA 20MG - NEOQUIMICA, Lote B19F0976 Val 06/22	29372130	000	5102	un	180,00	0,2590	0,000	46,62	46,62	8,39		18,00	
7700	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML - JP, Lote 191519 Val 09/21	30049099	000	5102	un	500,00	0,3313	0,000	165,65	165,65	29,82		18,00	

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI N 1035 BAIRRO PUTIM CEP 12.228-000, SAO JOSE DOS CAMPOS. DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8.  FATURAS: 30/10/2019 R\$ 4.162,75 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000	RESERVADO AO FISCO  Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini
--	--

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA	NF-e Nº 000.004.595
DATA DE RECEBIMENTO	INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	SÉRIE: 1

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 333/2019

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1****Nº 000.004.596****SÉRIE: 1****Folha 1 de 1**

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

**3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0045 9619 3460 8511**

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

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

**135190726978914 - 02/10/2019 16:30:58-03:00**

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241.070.102.110**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

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

## NOME/RAZÃO SOCIAL

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

## CPF/CNPJ

**09.268.215/0005-96**

## DATA DA EMISSÃO

**02/10/2019**

## ENDEREÇO

**AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035**

## BAIRRO/DISTRITO

**PUTIM**

## CEP

**12228-000**

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

**SAO JOSE DOS CAMPOS**

## FONE/FAX

## UF

**SP**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS

**0,00**

## VALOR DO ICMS

**0,00**

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

**0,00**

## VALOR DO ICMS ST

**0,00**

## VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

**8.534,89**

## VALOR DO FRETE

**0,00**

## VALOR DO SEGURO

**0,00**

## DESCONTO

**0,00**

## OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

**0,00**

## VALOR DO IPI

**0,00**

## VALOR TOTAL DA NOTA

**8.534,89****TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

## NOME/RAZÃO SOCIAL

**PROPRIO**

## FRETE POR CONTA

**0 - EMITENTE**

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

**25.067.657/0001-05**

## ENDEREÇO

**RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)**

## MUNICÍPIO

**CAJAMAR**

## UF

**SP**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241070102110**

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1390	ACETILCISTEINA 10% AMP 3ML - UNIAO QUIMICA, Lote 1928443 Val 07/21	30049099	040	5102	un	50,00	1,8200	0,000	91,00					
4180	ACETILCISTEINA 100MG/5G ENV INF - EUROFARMA, Lote 610889 Val 03/21	30049099	040	5102	un	112,00	0,8400	0,000	94,08					
8200	AMPICILINA SODICA 1G F/A - TEUTO, Lote 925149 Val 05/20	38220010	040	5102	un	50,00	3,6680	0,000	183,40					
6220	BENZILPENICILINA 1.200.000 UI F/A - TEUTO, Lote 2505528 Val 02/21	30049099	040	5102	un	700,00	6,3000	0,000	4.410,00					
3060	BROMEXINA XPE PED 120ML FRC - MEDLEY LOTE 9RA00785 VAL 12/20	30049099	040	5102	un	60,00	5,0260	0,000	301,56					
3150	CETOPROFENO EV 100MG EV F/A - EUROFARMA, Lote 42350012 Val 08/21	29183010	040	5102	un	700,00	3,7940	0,000	2.655,80					
2100	CLARITROMICINA 250MG/5ML SUSP ORAL - EMS, Lote 1A4026 Val 03/21	29415010	040	5102	un	1,00	57,7500	0,000	57,75					
3210	METILPREDNISOLONA 125MG/ML 2ML - NOVAFARMA, Lote 78NB0631 Val 01/21	29372910	040	5102	un	25,00	9,4080	0,000	235,20					
850	ONDASETRONA 2MG/ML - HYPOFARMA, Lote 19060518 Val 06/21	29332993	040	5102	un	300,00	1,5120	0,000	453,60					
4160	TRAMADOL CLORIDRATO 50MG/1ML - TEUTO, Lote 968068 Val 05/21	30049079	040	5102	un	60,00	0,7980	0,000	47,88					
1970	VARFARINA 5MG - UNIAO QUIMICA, Lote 1910763 Val 03/21	30049099	040	5102	un	30,00	0,1540	0,000	4,62					

**CÁLCULO DO ISSQN**

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI N 1035 BAIRRO PUTIM CEP 12.228-000, SAO JOSE DOS CAMPOS. DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ; VAL APROX TRIBUTOS R\$ 1.087,14 FEDERAL / R\$ 1.294,29 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8/

FATURAS: 31/10/2019 R\$ 8.534,89 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

**Nº 000.004.596**

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**SÉRIE: 1**

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

Nº 000.004.597

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0045 9719 0069 7497

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

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190727020210 - 02/10/2019 16:39:16-03:00

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## CPF/CNPJ

09.268.215/0005-96

## DATA DA EMISSÃO

02/10/2019

## ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

## BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

## CEP

12228-000

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

## FONE/FAX

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

## CÁLCULO DO IMPOSTO

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

## VALOR DO ICMS

0,00

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

## VALOR DO ICMS ST

0,00

## VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

761,10

## VALOR DO FRETE

0,00

## VALOR DO SEGURO

0,00

## DESCONTO

0,00

## OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

## VALOR DO IPI

0,00

## VALOR TOTAL DA NOTA

761,10

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

## NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

## FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

## ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

## MUNICÍPIO

CAJAMAR

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2220	SERINGA DE SEG. CLIPE 3ML GRAD A CADA 0,1ML - Lote 18621 Val 05/23	90183119	040	5102	un	1.000,00	0,7611	0,000	761,10					

## CÁLCULO DO ISSQN

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI N 1035 BAIRRO PUTIM CEP 12.228-000, SAO JOSE DOS CAMPOS. DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8.  
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 31,97 FEDERAL / R\$ 91,33 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 01/11/2019 R\$ 761,10 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

## NF-e

Nº 000.004.597

SÉRIE: 1

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

Nº 000.004.617

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0046 1717 5255 8200

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

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190742291472 - 08/10/2019 13:57:57-03:00

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## CPF/CNPJ

09.268.215/0005-96

## DATA DA EMISSÃO

08/10/2019

## ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

## BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

## CEP

12228-000

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

## FONE/FAX

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

## CÁLCULO DO IMPOSTO

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

## VALOR DO ICMS

0,00

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

## VALOR DO ICMS ST

0,00

## VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

235,20

## VALOR DO FRETE

0,00

## VALOR DO SEGURO

0,00

## DESCONTO

0,00

## OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

## VALOR DO IPI

0,00

## VALOR TOTAL DA NOTA

235,20

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

## NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

## FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

## ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

## MUNICÍPIO

CAJAMAR

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
140	ALGODAO HIDROFILO 500G - FAROL Lote 23119 Val 07/24	30059090	040	5102	un	10,00	8,4000	0,000	84,00					
2680	LANCETA MEDLANCE PLUS SPE AMARELA 28G - Lote YZL165FS Val 12/23	90183930	040	5102	un	600,00	0,2520	0,000	151,20					

## CÁLCULO DO ISSQN

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI N 1035 BAIRRO PUTIM CEP 12.228-000, SAO JOSE DOS CAMPOS. DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8.  
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 21,08 FEDERAL / R\$ 24,02 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 07/11/2019 R\$ 235,20

ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

## NF-e

Nº 000.004.617

SÉRIE: 1

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

Nº 000.004.649

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0046 4914 3865 0900

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

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190750308170 - 10/10/2019 13:37:48-03:00

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## CPF/CNPJ

09.268.215/0005-96

## DATA DA EMISSÃO

10/10/2019

## ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

## BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

## CEP

12228-000

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

## FONE/FAX

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

## CÁLCULO DO IMPOSTO

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

## VALOR DO ICMS

0,00

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

## VALOR DO ICMS ST

0,00

## VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

590,32

## VALOR DO FRETE

0,00

## VALOR DO SEGURO

0,00

## DESCONTO

0,00

## OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

## VALOR DO IPI

0,00

## VALOR TOTAL DA NOTA

590,32

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

## NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

## FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

## ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

## MUNICÍPIO

CAJAMAR

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2210	DISP. INTRAVENOSO 21G "SCALP" P/ COLETA DE SANGUE A VACUO E ADM. DE MEDICACAO C/ CONEXAO A VACUO - Lote 180405 Val 04/23	39219012	040	5102	un	800,00	0,7379	0,000	590,32					

## CÁLCULO DO ISSQN

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI N 1035 BAIRRO PUTIM CEP 12.228-000, SAO JOSE DOS CAMPOS. DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8.  
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 44,04 FEDERAL / R\$ 70,84 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 09/11/2019 R\$ 590,32 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55,ANEXO I DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

## NF-e

Nº 000.004.649

SÉRIE: 1



**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída

**1**

**Nº 000.004.698**

**SÉRIE: 1**

**Folha 2 de 3**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

**3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0046 9815 5420 8147**

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

**135190794097596 - 25/10/2019 13:39:02-03:00**

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241.070.102.110**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

**25.067.657/0001-05**

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1030	DISPOSITIVO INTRAVENOSO 21G "SCALP" C/ DISP. DE SEG - SAFER Lote 190324 Val 03/24	90183924	040	5102	un	3.100,00	0,4857	0,000	1.505,67					
9900	DISPOSITIVO INTRAVENOSO DE SEG 25G "SCALP" C/ DISP DE SEG - SAFER Lote 180413 Val 04/23	90189010	040	5102	un	100,00	0,5429	0,000	54,29					
1810	EQUIPO NUTRICAÇÃO ENTERAL FLEXIVEL - WILTEX Lote 171226 Val 12/22	90189010	040	5102	un	25,00	1,2857	0,000	32,14					
12460	ESPARADRAPO 10X4,5CM - FARMATEX Lote CSH13401 Val 06/21	30051090	040	5102	un	12,00	7,8429	0,000	94,11					
2070	FRALDA GERIATRICA TAM "G" - SLIM Lote 13533 Val 10/22	96190000	040	5102	un	80,00	1,2857	0,000	102,86					
2070	FRALDA GERIATRICA TAM "M" - SLIM Lote 13555 Val 10/22	96190000	040	5102	un	88,00	1,2857	0,000	113,14					
15830	INDICADOR BIOLÓGICO SPORT TEST C/ RESULTADO FINAL EM 24H - CLEAN UP Lote 50174 Val 08/21	29349934	040	5102	un	10,00	4,5714	0,000	45,71					
2830	LUVA PROCEDIMENTO "G" CX C/100 UND USO MEDICO - LEMGRUBER Lote PRO18J Val 07/24	40151900	040	5102	cx	10,00	17,5000	0,000	175,00					
6240	LUVA PROCEDIMENTO "M" CX C/100 UND USO MEDICO - LEMGRUBER Lote PRO15J Val 07/24	40151900	040	5102	cx	100,00	17,5000	0,000	1.750,00					
8990	LUVA PROCEDIMENTO "P" CX C/100 UND USO MEDICO - LEMGRUBER Lote PRO15J Val 07/24	40151900	040	5102	cx	140,00	17,5000	0,000	2.450,00					
MASBPT701	MASCARA N95 P/ TUBERCULOSE - KSN Lote 21910 Val 10/22	63079010	040	5102	un	20,00	2,4857	0,000	49,71					
PP20	SACO P/ OBITO CINZA TAM 220M X 90CM GG - RAVA Lote 02071940 Val IND	39232190	040	5102	un	5,00	16,6571	0,000	83,29					
2220	SERINGA 1ML S/ AGULHA EMBALADA IND - WILTEX Lote 190320 Val 03/24	90183119	040	5102	un	400,00	0,2994	0,000	119,76					
7660	SERINGA DE SEG. CLIPE 3ML GRAD. A CADA 0,1ML - WILTEX Lote 180621 Val 05/23	90183119	040	5102	un	1.500,00	0,7879	0,000	1.181,85					
2220	SERINGA DE SEG. CLIPE 5ML - WILTEX Lote 180622 Val 05/23	90183119	040	5102	un	3.500,00	0,7303	0,000	2.556,05					
SONALEN12173	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N. 08 - FOYMED Lote FV1804027 Val 06/23	90183921	040	5102	un	10,00	0,6429	0,000	6,43					
15030	SONDA GASTRICA LEVINE Nº 16 - FOYMED Lote FY1707051 Val 09/22	90183921	040	5102	un	10,00	1,1714	0,000	11,71					
15020	SONDA P/ NUTRICAÇÃO ENTERAL N. 12 FR C/ FIO GUIA - SOLUMED Lote 4525 Val 10/21	90183921	040	5102	un	10,00	11,9286	0,000	119,29					
15030	SONDA RETAL Nº 10 - FOYMED Lote FY1804027 Val 06/23	90183921	040	5102	un	10,00	0,7431	0,000	7,43					
10708	SONDA RETAL Nº 14 - FOYMED Lote FY180656 Val 12/23	90183921	040	5102	un	10,00	0,7431	0,000	7,43					
920	SONDA RETAL Nº 16 - FOYMED Lote FY1810019 Val 01/24	90183921	040	5102	un	10,00	0,8089	0,000	8,09					
7840	SONDA RETAL Nº 18 - FOYMED Lote 20121115 Val 10/22	90183921	040	5102	un	10,00	0,8089	0,000	8,09					
940	SONDA URETRAL Nº 04 - GOODCOME Lote 20171115 Val 10/22	90183921	040	5102	un	20,00	0,7143	0,000	14,29					
SONGASLE14102	SONDA URETRAL Nº 06 - MEDSONDA Lote 251789 Val 08/22	90183929	040	5102	un	20,00	0,6520	0,000	13,04					
6860	SONDA URETRAL Nº 10 - GOODCOME Lote 20160910 Val 08/21	90183921	040	5102	un	20,00	0,7143	0,000	14,29					
1750	SONDA URETRAL Nº 12 - MEDSONDA Lote 52139 Val 09/22	90183921	040	5102	un	10,00	0,6479	0,000	6,48					
15500	SONDA URETRAL Nº 16 - GOODCOME Lote 20111115 Val 10/22	90183921	040	5102	un	5,00	0,7429	0,000	3,71					

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 333/2019

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1****Nº 000.004.698****SÉRIE: 1****Folha 3 de 3**

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

**3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0046 9815 5420 8147**

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

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

**135190794097596 - 25/10/2019 13:39:02-03:00**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241.070.102.110**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

**25.067.657/0001-05****DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
10390	TALA METALICA C/ ESPUMA 16X18 - MSO Lote 200568 Val 10/24	30049069	040	5102	un	12,00	0,5000	0,000	6,00					
2960	TAMPA OCLUSORA MACHO/FEMEA ESTERIL - H.Q Lote 0106003352 Val 06/20	39235000	040	5102	un	300,00	0,3253	0,000	97,59					
2720	TIRA P/ TESTE DE GLICEMIA - ONCALLPLUS Lote 1290394 Val 06/21	38220090	040	5102	un	2.000,00	1,4500	0,000	2.900,00					

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

N° 000.004.699

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0046 9911 2864 0029

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

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190794103769 - 25/10/2019 13:40:45-03:00

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## CPF/CNPJ

09.268.215/0005-96

## DATA DA EMISSÃO

25/10/2019

## ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

## BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

## CEP

12228-000

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

## FONE/FAX

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

## CÁLCULO DO IMPOSTO

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

## VALOR DO ICMS

0,00

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

## VALOR DO ICMS ST

0,00

## VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

4.664,54

## VALOR DO FRETE

0,00

## VALOR DO SEGURO

0,00

## DESCONTO

0,00

## OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

## VALOR DO IPI

0,00

## VALOR TOTAL DA NOTA

4.664,54

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

## NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

## FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

## ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

## MUNICÍPIO

CAJAMAR

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
12440	FITA MICROPORE 12,5MM X 10M "BEGE" - 3M Lote 2110195 Val 07/21	30051090	040	5102	un	5,00	7,4714	0,000	37,36					
6700	FRASCO P/ NUTRICAÇÃO ENTERAL 300ML "NAO ESTERIL" - NUTRIMED - LOTE: 1609193801 VAL: 09/21	39233000	040	5102	un	150,00	0,8274	0,000	124,11					
15110	INTEGRADOR QUIMICO P/ VAPOR COMPLY 1250 - 3M Lote 202102AD Val 02/21	30049099	040	5102	un	240,00	1,0143	0,000	243,43					
MASBPT701	MASCARA LARINGEA DESC. ESTERIL N° 4 "ADULTO MEDIO" Lote 170101058 Val 12/21	63079010	040	5102	un	1,00	30,0000	0,000	30,00					
2220	SERINGA DE SEG. CLIPE 10ML - WILTEX Lote 180623 Val 06/22	90183119	040	5102	un	3.600,00	0,8850	0,000	3.186,00					
7660	SERINGA DE SEG. CLIPE 20ML - WILTEX Lote 180624 Val 06/23	90183119	040	5102	un	900,00	1,1596	0,000	1.043,64					

## CÁLCULO DO ISSQN

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI N 1035 BAIRRO PUTIM CEP 12.228-000, SAO JOSE DOS CAMPOS. DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ; VAL APROX TRIBUTOS R\$ 234,61 FEDERAL / R\$ 567,12 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 24/11/2019 R\$ 4.664,54 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

N° 000.004.699

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1****Nº 000.004.701****SÉRIE: 1****Folha 1 de 1**

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

**3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0047 0112 2980 8014**

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

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

**135190794107589 - 25/10/2019 13:41:45-03:00**

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241.070.102.110**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

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

## NOME/RAZÃO SOCIAL

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

## CPF/CNPJ

**09.268.215/0005-96**

## DATA DA EMISSÃO

**25/10/2019**

## ENDEREÇO

**AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035**

## BAIRRO/DISTRITO

**PUTIM**

## CEP

**12228-000**

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

**SAO JOSE DOS CAMPOS**

## FONE/FAX

## UF

**SP**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

**FATURA****/ Num.: 001 / V. Orig.: 2895,04 / V. Liq.: 2895,04****CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.895,04
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				2.895,04

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
12880	CEFTRIAXONA 1GR IM + DILUENTE - EUROFARMA Lote 631174A Val 07/21	30042059	040	5102	un	150,00	18,8857	0,000	2.832,86					
15120	DEXCLORFENIRAMINA 2MG - GEOLAB Lote 181304 Val 11/20	30049069	040	5102	un	40,00	0,1257	0,000	5,03					
3630	NIFEDIPINO 20MG - GEOLAB Lote 1907652 Val 07/21	29333943	040	5102	un	450,00	0,1270	0,000	57,15					

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Val Aprox Tributos R\$ 387,30 Federal / R\$ 350,23 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br de acordo com a Lei 12.741/2012. Chave: 5A16F8/FATURAS: 24/11/2019 R\$ 2.895,04 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

**Nº 000.004.701**

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**SÉRIE: 1**



**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1****Nº 000.004.710****SÉRIE: 1****Folha 2 de 2**

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

**3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0047 1015 2414 3671**

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

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

**135190798789137 - 28/10/2019 11:37:44-03:00**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241.070.102.110**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

**25.067.657/0001-05****DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
LUCIA75703	LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 7,0 C/2 UND - NEWHAND Lote NH137 Val 09/22	40151100	040	5102	un	60,00	1,1143	0,000	66,86					
020072	LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 7,5 C/2 UND - NEWHAND Lote NH137 Val 09/22	40151100	040	5102	un	100,00	1,1143	0,000	111,43					
9010	LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 8,0 C/2 UND - NEWHAND Lote NH137 Val 09/22	40151900	040	5102	un	20,00	1,1143	0,000	22,29					
12520	LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 8,5 C/2 UND - NEWHAND Lote NH138 Val 09/22	40151100	040	5102	un	10,00	1,1143	0,000	11,14					

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída **1**

Nº 000.004.711

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0047 1117 7940 8252

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190798796199 - 28/10/2019 11:39:11-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ  
 25.067.657/0001-05

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

28/10/2019

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

552,53

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

552,53

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
390411	AGUA OXIGENADA 100ML FRC - VICPHARMA Lote M25602 Val 06/21	30049099	040	5102	un	24,00	1,5657	0,000	37,58					
9210	ALCOOL 70% 100ML - PROLINK Lote P19060086 Val 06/21	22072019	040	5102	un	150,00	1,2181	0,000	182,72					
4470	CLOREXIDINA 2% 100ML DEGERMANTE - VICPHARMA Lote M25781 Val 07/22	30049047	040	5102	un	48,00	3,3714	0,000	161,83					
4470	CLOREXIDINA ALCOOLICA 0,5% 100ML - VICPHARMA Lote M25954 Val 08/21	30049047	040	5102	un	48,00	2,8429	0,000	136,46					
2790	HIPOCLORITO DE SODIO 1% 1000ML - PROLINK Lote P19040032 Val 10/20	28289011	040	5102	lt	12,00	2,8286	0,000	33,94					

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI N 1035 BAIRRO PUTIM CEP 12.228-000, SAO JOSE DOS CAMPOS. DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ; VAL APROX TRIBUTOS R\$ 78,89 FEDERAL / R\$ 79,31 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 27/11/2019 R\$ 552,53 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55,ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Divida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.004.711

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 333/2019

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

Nº 000.004.715

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0047 1517 8307 5199

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

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190800342098 - 28/10/2019 17:15:46-03:00

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## CPF/CNPJ

09.268.215/0005-96

## DATA DA EMISSÃO

28/10/2019

## ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

## BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

## CEP

12228-000

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

## FONE/FAX

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

## CÁLCULO DO IMPOSTO

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

## VALOR DO ICMS

0,00

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

## VALOR DO ICMS ST

0,00

## VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

53,14

## VALOR DO FRETE

0,00

## VALOR DO SEGURO

0,00

## DESCONTO

0,00

## OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

## VALOR DO IPI

0,00

## VALOR TOTAL DA NOTA

53,14

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

## NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

## FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

## ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

## MUNICÍPIO

CAJAMAR

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2590	FITA ADESIVA 19MM X 50M "BRANCA" - HOSPFLX Lote 19092701 Val 10/22	30051090	040	5102	un	20,00	2,6571	0,000	53,14					

## CÁLCULO DO ISSQN

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI N 1035 BAIRRO PUTIM CEP 12.228-000, SAO JOSE DOS CAMPOS. DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ; VAL APROX TRIBUTOS R\$ 2,23 FEDERAL / R\$ 3,72 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 27/11/2019 R\$ 53,14 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

## NF-e

Nº 000.004.715

SÉRIE: 1

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

Nº 000.004.717

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0047 1710 2031 7588

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

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190802056771 - 29/10/2019 09:34:34-03:00

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## CPF/CNPJ

09.268.215/0005-96

## DATA DA EMISSÃO

29/10/2019

## ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

## BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

## CEP

12228-000

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

## FONE/FAX

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

## CÁLCULO DO IMPOSTO

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

## VALOR DO ICMS

0,00

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

## VALOR DO ICMS ST

0,00

## VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.032,00

## VALOR DO FRETE

0,00

## VALOR DO SEGURO

0,00

## DESCONTO

0,00

## OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

## VALOR DO IPI

0,00

## VALOR TOTAL DA NOTA

1.032,00

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

## NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

## FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

## ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

## MUNICÍPIO

CAJAMAR

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2590	FITA MICROPORE 50MM X 10M "BRANCA" - FARMATEX Lote FP326/19 Val 08/21	30051090	040	5102	un	120,00	4,6000	0,000	552,00					
6180	PAPEL LENCOL 70CM X 50M - PLENO Lote 070315 Val IND	48189090	040	5102	un	80,00	6,0000	0,000	480,00					

## CÁLCULO DO ISSQN

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI N 1035 BAIRRO PUTIM CEP 12.228-000, SAO JOSE DOS CAMPOS. DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;  
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 62,92 FEDERAL / R\$ 125,04 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 28/11/2019 R\$ 1.032,00 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

## NF-e

Nº 000.004.717

SÉRIE: 1

# MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

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

## DANFE

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

Nº 000.004.718

SÉRIE: 1

Folha 1 de 2

### CONTROLE DO FISCO



#### CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0047 1817 4002 4187

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>		PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO <b>135190802198907 - 29/10/2019 10:02:39-03:00</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>241.070.102.110</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ <b>25.067.657/0001-05</b>	

#### DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		CPF/CNPJ <b>09.268.215/0005-96</b>	DATA DA EMISSÃO <b>29/10/2019</b>
ENDEREÇO <b>AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035</b>		BAIRRO/DISTRITO <b>PUTIM</b>	CEP <b>12228-000</b>
MUNICÍPIO <b>SÃO JOSE DOS CAMPOS</b>		FONE/FAX	UF <b>SP</b>
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA

#### CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS <b>0,00</b>	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>4.687,87</b>
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>	DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>0,00</b>	VALOR DO IPI <b>0,00</b>
				VALOR TOTAL DA NOTA <b>4.687,87</b>

#### TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

#### DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
80092	AGULHA HIPODERMICA 13X4,5 - SOLIDOR, Lote 52118052 Val 05/23	90183219	040	5102	un	300,00	0,0624	0,000	18,72					
80093	AGULHA HIPODERMICA 20X5,5 - SOLIDOR, Lote 50219011 Val 01/24	90183219	040	5102	un	600,00	0,0633	0,000	37,98					
9850	AGULHA HIPODERMICA 30X7 - SOLIDOR, Lote 55118031 Val 03/23	90183910	040	5102	un	2.300,00	0,0600	0,000	138,00					
2230	AGULHA HIPODERMICA 40X12 - SOLIDOR, Lote 57219071 Val 07/24	90183910	040	5102	un	9.000,00	0,0699	0,000	629,10					
9370	COLETOR DE URINA INFANTIL UNISSEX ESTERIL - LABOR IMPORT, Lote 190520 Val 05/22	39269030	040	5102	un	100,00	0,2857	0,000	28,57					
11040	EQUIPO MACROGOTAS C/ INJETOR/CLAMP/LUER SLIP - LAMEDID, Lote 71119061 Val 06/24	90189010	040	5102	un	3.500,00	0,9063	0,000	3.172,05					
13210	FIO NYLON 3/0 PRETO AG 20MM - PROCARE, Lote 41619042 Val 04/24	30061090	040	5102	un	24,00	1,1904	0,000	28,57					
13830	FIO NYLON 3/0 PRETO AG 30MM - PROCARE, Lote 41819011 Val 01/24	56075011	040	5102	un	24,00	1,1904	0,000	28,57					
5650	FIO NYLON 4/0 PRETO AG 20MM - PROCARE, Lote 41919012 Val 01/24	30061090	040	5102	un	24,00	1,1904	0,000	28,57					
5590	MINI TUBO LI 0,5ML EDTA K2 NEONATAL ROXO - LABOR IMPORT, Lote B09007 Val 01/21	39269040	040	5102	un	150,00	0,5429	0,000	81,44					
13890	MINI TUBO LI 0,5ML SECO E ATIVADOR NEONATAL VERMELHO - LABOR IMPORT, Lote B09007 Val 01/21	90183999	040	5102	un	100,00	0,5429	0,000	54,29					
7660	SERINGA 20ML BICO LUER SLIP - PROCARE, Lote 2019158 Val 05/24	90183119	040	5102	un	150,00	0,4714	0,000	70,71					
7840	SONDA FOLEY 2 VIAS Nº 14 C/ BALAO - SOLIDOR, Lote 09219071 Val 07/24	90183921	040	5102	un	10,00	2,7143	0,000	27,14					
1720	SONDA FOLEY 3 VIAS Nº 20 - SOLIDOR, Lote 10219053 Val 05/24	90183921	040	5102	un	10,00	3,8143	0,000	38,14					

#### CÁLCULO DO ISSQN

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

#### DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI N 1035 BAIRRO PUTIM CEP 12.228-000, SÃO JOSE DOS CAMPOS. DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ; VAL APROX TRIBUTOS R\$ 250,18 FEDERAL / R\$ 570,88 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8/FATURAS: 28/11/2019 R\$ 4.687,87 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000	RESERVADO AO FISCO Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini
---	--

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA	NF-e Nº 000.004.718
DATA DE RECEBIMENTO	SÉRIE: 1
INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 333/2019

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1****Nº 000.004.718****SÉRIE: 1****Folha 2 de 2**

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

**3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0047 1817 4002 4187**

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

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

**135190802198907 - 29/10/2019 10:02:39-03:00**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241.070.102.110**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

**25.067.657/0001-05****DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
15070	TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALAO 5,0MM - SOLIDOR, Lote 00619061 Val 06/24	90183999	040	5102	un	10,00	4,1571	0,000	41,57					
11030	TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALAO 6,5MM - SOLIDOR, Lote 00919061 Val 06/24	90183999	040	5102	un	10,00	4,1714	0,000	41,71					
11020	TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALAO 9,5MM - SOLIDOR, Lote 01519031 Val 03/24	90183999	040	5102	un	10,00	4,2143	0,000	42,14					
50214	TUBO VACUO LI GEL 3,5 ML VIDRO AMARELO - LABOR IMPORT, Lote 3396004 Val 12/20	90183999	040	5102	un	300,00	0,6020	0,000	180,60					

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1****Nº 000.004.751****SÉRIE: 1****Folha 1 de 1**

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

**3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0047 5116 3937 4199**

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

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

**135190811697794 - 31/10/2019 16:25:13-03:00**

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241.070.102.110**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

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

## NOME/RAZÃO SOCIAL

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

## CPF/CNPJ

**09.268.215/0005-96**

## DATA DA EMISSÃO

**31/10/2019**

## ENDEREÇO

**AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035**

## BAIRRO/DISTRITO

**PUTIM**

## CEP

**12228-000**

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

**SAO JOSE DOS CAMPOS**

## FONE/FAX

## UF

**SP**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS

**0,00**

## VALOR DO ICMS

**0,00**

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

**0,00**

## VALOR DO ICMS ST

**0,00**

## VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

**1.690,61**

## VALOR DO FRETE

**0,00**

## VALOR DO SEGURO

**0,00**

## DESCONTO

**0,00**

## OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

**0,00**

## VALOR DO IPI

**0,00**

## VALOR TOTAL DA NOTA

**1.690,61****TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

## NOME/RAZÃO SOCIAL

**PROPRIO**

## FRETE POR CONTA

**0 - EMITENTE**

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

**25.067.657/0001-05**

## ENDEREÇO

**RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)**

## MUNICÍPIO

**CAJAMAR**

## UF

**SP**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241070102110**

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
395901	PAPEL P/ IMPRESSAO ECG 216MM X 30M ROLO - TECNOPRINT Lote 941/19 Val 10/24	30064012	040	5102	un	10,00	45,7143	0,000	457,14					
2210	DISP. INTRAVENOSO 21G "SCALP" P/ COLETA DE SANGUE A VACUO E ADM. MED. C/ DISP. DE SEG - L.I Lote 072018 Val 07/23	39219012	040	5102	un	300,00	0,7973	0,000	239,19					
4880	COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5 13F ESTERIL C/10 UND - MEDICAL TEXTIL Lote 15/52 Val 09/22	30059090	040	5102	un	1.600,00	0,4286	0,000	685,76					
2680	LANCETA MEDLANCE PLUS SPE AMARELA 28G - TKL Lote Y2L1665F5 Val 12/23	90183930	040	5102	un	1.200,00	0,2571	0,000	308,52					

**CÁLCULO DO ISSQN**

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI N 1035 BAIRRO PUTIM CEP 12.228-000, SAO JOSE DOS CAMPOS. DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ; VAL APROX TRIBUTOS R\$ 101,66 FEDERAL / R\$ 168,58 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 30/11/2019 R\$ 1.690,61 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

**Nº 000.004.751**

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**SÉRIE: 1**

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1****Nº 000.004.854****SÉRIE: 1****Folha 1 de 1**

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

**3519 1125 0676 5700 0105 5500 1000 0048 5418 1077 2069**

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

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

**135190843787061 - 12/11/2019 11:46:26-03:00**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241.070.102.110**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

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

## NOME/RAZÃO SOCIAL

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

## CPF/CNPJ

**09.268.215/0005-96**

## DATA DA EMISSÃO

**12/11/2019**

## ENDEREÇO

**AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035**

## BAIRRO/DISTRITO

**PUTIM**

## CEP

**12228-000**

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

**SAO JOSE DOS CAMPOS**

## FONE/FAX

## UF

**SP**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

**FATURA****/ Num.: 001 / V. Orig.: 219,15 / V. Liq.: 219,15**

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	12/12/2019	219,15						

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
219,15	39,42	0,00	0,00	219,15

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	219,15

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

## NOME/RAZÃO SOCIAL

**PROPRIO**

## FRETE POR CONTA

**0 - EMITENTE**

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

**25.067.657/0001-05**

## ENDEREÇO

**RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)**

## MUNICÍPIO

**CAJAMAR**

## UF

**SP**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241070102110**

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
6950	CURATIVO CIRURGICO ESTERIL 15X60 - NEVE LOTE 190800001 VAL 07/24	30051090	000	5102	cx	25,00	2,7013	0,000	67,53	67,53	12,15		18,00	
15090	DISPOSITIVO INTRAVENOSO 23G "SCALP" COM DISP. DE SEGURANCA - SAFER LOTE 180412 VAL 11/04/2023	90189010	000	5102	un	200,00	0,4857	0,000	97,14	97,14	17,48		18,00	
9810	TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALAO N. 8,5MM - SOLIDOR LOTE 01318011 VAL 01/23	90183999	000	5102	un	10,00	4,4286	0,000	44,29	44,29	7,97		18,00	
SONUR10102	SONDA URETRAL Nº 12 - MEDSONDA LOTE 52159 VAL 09/23	90183929	000	5102	un	10,00	0,6479	0,000	6,48	6,48	1,16		18,00	
16600	SONDA URETRAL Nº 16 - GOODCOME LOTE 20171115 VAL 10/22	90183929	000	5102	un	5,00	0,7429	0,000	3,71	3,71	0,66		18,00	

**CÁLCULO DO ISSQN**

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI N 1035 BAIRRO PUTIM CEP 12.228-000, SAO JOSE DOS CAMPOS.

CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 3499 C/C: 868-8

FATURAS: 12/12/2019 R\$ 219,15

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

**Nº 000.004.854**

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**SÉRIE: 1**

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

Nº 000.004.957

SÉRIE: 1

Folha 1 de 2

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 1125 0676 5700 0105 5500 1000 0049 5716 2889 1950

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

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190896115501 - 29/11/2019 09:47:18-03:00

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## CPF/CNPJ

09.268.215/0005-96

## DATA DA EMISSÃO

29/11/2019

## ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

## BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

## CEP

12228-000

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

## FONE/FAX

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

## FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 12876,63 / V. Liq.: 12876,63

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	29/12/2019	12.876,63						

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
11.426,63	2.056,81	0,00	0,00	12.876,63

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.876,63

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

## NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

## FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

## ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

## MUNICÍPIO

CAJAMAR

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
3280	CLOREXIDINA AQUOSA (TOPICO) 0,2% 100ML - PROLINK	29252923	000	5102	un	30,00	1,0714	0,000	32,14	32,14	5,79		18,00	
12460	ESPARADRAPO 10X4,5CM - PHARMATEX Lote CSH18901 Val 08/21	30051090	000	5102	un	12,00	7,8429	0,000	94,11	94,11	16,94		18,00	
2790	HIPOCLORITO DE SODIO 1% 1L - PROLINK	28289011	000	5102	lt	24,00	2,6286	0,000	63,09	63,09	11,36		18,00	
15830	INDICADOR BIOLOGICO SPORT TEST RESULTADO EM 24H CRISTOFOLI - CLEAN UP	29349934	000	5102	un	20,00	4,5714	0,000	91,43	91,43	16,46		18,00	
5940	LUVA DE PROCEDIMENTO "G" C/ 100 - SUPERMAX LOTE 008338 VAL 07/24	40151900	000	5102	cx	10,00	17,5000	0,000	175,00	175,00	31,50		18,00	
6240	LUVA DE PROCEDIMENTO "M" C/ 100 - SUPERMAX LOTE 008332 VAL 07/24	40151900	000	5102	cx	30,00	17,5000	0,000	525,00	525,00	94,50		18,00	
3670	LUVA DE PROCEDIMENTO "P" C/ 100 - SUPERMAX LOTE 008333 VAL 07/24	40151900	000	5102	cx	80,00	17,5000	0,000	1.400,00	1.400,00	252,00		18,00	
5590	MINI TUBO LI 0,5ML EDTA K2 NEONATAL ROXO - LABOR IMPORT, Lote B09007 Val 01/21	39269040	000	5102	un	200,00	0,5429	0,000	108,58	108,58	19,54		18,00	
13890	MINI TUBO LI 0,5ML SECO E ATIVADOR NEONATAL VERMELHO - LABOR IMPORT, Lote B09008 Val 02/21	90183999	000	5102	un	100,00	0,5429	0,000	54,29	54,29	9,77		18,00	

## CÁLCULO DO ISSQN

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

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035, PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS, SP - 12228-000  
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 3499 C/C: 868-8

FATURAS: 29/12/2019 R\$ 12.876,63

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.004.957

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

Nº 000.004.957

SÉRIE: 1

Folha 2 de 2

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 1125 0676 5700 0105 5500 1000 0049 5716 2889 1950

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

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190896115501 - 29/11/2019 09:47:18-03:00

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 12876,63 / V. Liq.: 12876,63

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
6180	PAPEL LENCOL 70CMX50M - PLENO	48189090	000	5102	un	60,00	6,0000	0,000	360,00	360,00	64,80		18,00	
11080	SERINGA DE SEGURANCA CLIPE 10ML - WILTEX Lote 180623 Val 05/23	90183119	000	5102	un	3.500,00	0,8226	0,000	2.879,10	2.879,10	518,24		18,00	
170	SERINGA DE SEGURANCA CLIPE 20ML - WILTEX Lote 180624 Val 05/23	90183119	000	5102	un	500,00	1,0776	0,000	538,80	538,80	96,98		18,00	
1800	SERINGA DE SEGURANCA CLIPE 3ML GRADUACAO 0,1ML - WILTEX Lote 180621 Val 05/23	90183119	000	5102	un	2.500,00	0,7323	0,000	1.830,75	1.830,75	329,54		18,00	
11050	SERINGA DE SEGURANCA CLIPE 5ML - WILTEX Lote 190421 Val 03/24	90183119	000	5102	un	3.800,00	0,6789	0,000	2.579,82	2.579,82	464,37		18,00	
930	SONDA FOLEY 2 VIAS Nº 16 C/ BALAO - SOLIDOR Lote 09319071 Val 07/24	90183921	000	5102	un	10,00	2,7143	0,000	27,14	27,14	4,89		18,00	
1750	SONDA FOLEY 2 VIAS Nº 18 C/ BALAO - SOLIDOR Lote 09419061 Val 06/24	90183921	000	5102	un	10,00	2,8571	0,000	28,57	28,57	5,14		18,00	
16660	TALA METALICA C/ ESPUMA 16X18 - MSO Lote 200568 Val 06/24	90211010	000	5102	dz	1,00	6,0000	0,000	6,00	6,00	1,08		18,00	
2960	TAMPA OCLUSORA MACHO/FEMEA - HQ Lote 0106003352 Val 06/22	39235000	000	5102	un	200,00	0,3253	0,000	65,06	65,06	11,71		18,00	
2720	TIRA P/ TESTE DE GLICEMIA - ONE CALL Lote 1290394 Val 06/21	38220090	000	5102	un	1.000,00	1,4500	0,000	1.450,00	0,00	0,00		0,00	
7720	TUBO A VACUO K3 EDTA ROXO 4ML - L. IMPORT Lote 2497004 Val 01/21	90183999	000	5102	un	600,00	0,4320	0,000	259,20	259,20	46,66		18,00	
6790	TUBO A VACUO LI GEL 3,5ML VIDRO AMARELO - L. IMPORT Lote 3396014 Val 12/20	90183999	000	5102	un	500,00	0,6171	0,000	308,55	308,55	55,54		18,00	

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

Nº 000.004.963

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 1125 0676 5700 0105 5500 1000 0049 6312 4913 3044

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

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190896915558 - 29/11/2019 11:56:37-03:00

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## CPF/CNPJ

09.268.215/0005-96

## DATA DA EMISSÃO

29/11/2019

## ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

## BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

## CEP

12228-000

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

## FONE/FAX

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

## FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 1440,90 / V. Liq.: 1440,90

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	29/12/2019	1.440,90						

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.440,90	259,36	0,00	0,00	1.440,90	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.440,90

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

## NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

## FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

## ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

## MUNICÍPIO

CAJAMAR

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
14450	DEXAMETASONA 4MG/ML AMP 2,5ML - HYPOFARMA Lote DX19J141C-5/4 Val 09/21	29372210	000	5102	un	1.500,00	0,9606	0,000	1.440,90	1.440,90	259,36		18,00	

## CÁLCULO DO ISSQN

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035, PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS, SP - 12228-000

CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 3499 C/C: 868-8

FATURAS: 29/12/2019 R\$ 1.440,90

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.004.963

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

N° 000.005.024

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0050 2414 8916 6223

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

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190921411406 - 05/12/2019 15:42:52-03:00

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## CPF/CNPJ

09.268.215/0005-96

## DATA DA EMISSÃO

05/12/2019

## ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

## BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

## CEP

12228-000

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

## FONE/FAX

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

## FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 240,00 / V. Liq.: 240,00

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	04/01/2020	240,00						

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	240,00
-------------------------	------	---------------	------	----------------------------	------	------------------	------	--------------------------	--------

VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	240,00
----------------	------	-----------------	------	----------	------	----------------------------	------	--------------	------	---------------------	--------

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

## NOME/RAZÃO SOCIAL

KONSULTUR - AGENCIA DE VIAGENS E T

## FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

66.982.174/0001-05

## ENDEREÇO

AV DR AFONSO VERGUEIRO, 1700, BOX 10/11 PAV TERR

## MUNICÍPIO

SAO PAULO

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

669368155110

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
6530	CARVAO ATIVADO EM PO P.A 25GR - GREENTEC Lote 2099 Val 03/23	44029000	040	5102	un	5,00	48,0000	0,000	240,00					

## CÁLCULO DO ISSQN

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BANCO DO BRASIL AG: 4698-1 C/C: 19617-7  
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 10,08 FEDERAL / R\$ 43,20 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 04/01/2020 R\$ 240,00 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55,ANEXO I DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

## NF-e

N° 000.005.024

SÉRIE: 1

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída **1**

Nº 000.005.027

SÉRIE: 1

Folha 1 de 2

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0050 2719 4162 7183

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

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190921843782 - 05/12/2019 17:01:33-03:00

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## CPF/CNPJ

09.268.215/0005-96

## DATA DA EMISSÃO

05/12/2019

## ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

## BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

## CEP

12228-000

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

## FONE/FAX

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

## FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 21190,02 / V. Liq.: 21190,02

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	28/12/2019	21.190,02						

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	21.190,04	VALOR DO ICMS	3.814,24	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	21.190,02
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	21.190,02

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
6340	AMOXICILINA 250MG/5ML SUSPENSÃO ORAL FR 150ML - PRATI Lote 19135F Val 09/21	30041012	000	5102	un	150,00	8,0000	0,000	1.200,00	1.200,00	216,00		18,00	
6340	AMOXICILINA 500MG CAPS - AUROBINDO Lote BB5019008A Val 04/21	30041012	000	5102	un	3.500,00	0,1929	0,000	675,15	675,15	121,53		18,00	
3060	BROMEXINA XPE ADULTO 120ML FR - GERMED Lote 1F3835 Val 08/21	30049099	000	5102	un	50,00	4,9286	0,000	246,43	246,43	44,36		18,00	
CE	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG COMP - UNIAO QUIMICA Lote 1915360 Val 03/21	30049099	000	5102	un	40,00	0,7161	0,000	28,64	28,64	5,16		18,00	
1100	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 2,5MG/ + DIPIRONA 20MG AMP - HIPOLABOR Lote H-098/19 Val 07/21	30049099	000	5102	un	600,00	1,6286	0,000	977,16	977,16	175,89		18,00	
1120	CEFTRIAXONA 1G EV F/A - TEUTO Lote 96320044 Val 04/21	29419031	000	5102	un	400,00	10,2569	0,000	4.102,76	4.102,76	738,50		18,00	
1120	CEFTRIAXONA 1G IM + DILUENTE LIDOCAINA F/A - EUROFARMA Lote 634828A Val 08/21	29419031	000	5102	un	200,00	18,8857	0,000	3.777,14	3.777,14	679,89		18,00	
3150	CETOPROFENO EV 100MG F/A - UNIAO QUIMICA Lote 1936218 Val 09/21	29183010	000	5102	un	650,00	3,8429	0,000	2.497,88	2.497,89	449,62		18,00	

## CÁLCULO DO ISSQN

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

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035, PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS, SP - 12228-000  
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 3499 C/C: 868-8  
 FATURAS: 28/12/2019 R\$ 21.190,02

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.005.027

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

**1**

Nº 000.005.027

SÉRIE: 1

Folha 2 de 2

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0050 2719 4162 7183

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

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190921843782 - 05/12/2019 17:01:33-03:00

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 21190,02 / V. Liq.: 21190,02

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
14450	DEXAMETASONA 1MG/G POMADA 10G TB - SANVAL Lote AX289 Val 07/21	29372210	000	5102	un	13,00	1,8514	0,000	24,07	24,07	4,33		18,00	
15120	DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 2MG COMP - NEOQUIMICA Lote B19G1690 Val 07/21	30049069	000	5102	un	60,00	0,0986	0,000	5,92	5,92	1,07		18,00	
1130	DIAZEPAM 5MG COMP - GERMED Lote 1C5793 Val 04/21	29339122	000	5102	un	120,00	0,0986	0,000	11,83	11,83	2,13		18,00	
1150	DICLOFENACO SODICO 75 MG AMP 3ML - TEUTO Lote 9045032 Val 01/21	30049037	000	5102	un	1.700,00	0,9371	0,000	1.593,07	1.593,07	286,75		18,00	
298607	DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML - TEUTO Lote 26583823 Val 01/21	30049069	000	5102	un	2.880,00	0,7923	0,000	2.281,82	2.281,82	410,73		18,00	
298607	DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML - TEUTO Lote 2658341 Val 02/21	30049069	000	5102	un	120,00	0,7923	0,000	95,08	95,08	17,11		18,00	
3100	ENOXAPARINA SODICA 20MG/0,2ML SER SC/IV - MYLAN Lote JA832 Val 10/20	30049099	000	5102	un	10,00	17,0000	0,000	170,00	170,00	30,60		18,00	
14910	FENITOINA 50MG/ML AMP 5ML - TEUTO Lote 1419180 Val 06/20	29332121	000	5102	un	72,00	1,5143	0,000	109,03	109,03	19,63		18,00	
9440	HIDROCORTISONA SUCCINATO 100MG F/A - BLAU Lote 19090692 Val 09/21	29372120	000	5102	un	100,00	3,2026	0,000	320,26	320,26	57,65		18,00	
5870	HIDROCORTISONA SUCCINATO 500MG F/A - TEUTO Lote 25961183 Val 08/21	29372120	000	5102	un	300,00	5,8066	0,000	1.741,98	1.741,98	313,56		18,00	
3750	ISOSSORBIDA DINITRATO 10MG COMP - SIGMA Lote 0Z1196 Val 01/21	30049099	000	5102	un	30,00	0,3771	0,000	11,31	11,31	2,04		18,00	
3210	METILPREDNISOLONA 125MG F/A + DIL 2ML - NOVA FARMA Lote 78NE2023 Val 05/21	29372910	000	5102	un	50,00	9,2297	0,000	461,48	461,49	83,07		18,00	
2170	NISTATINA CREME VAGINAL TB - GREENPHARMA Lote 109119 Val 09/21	29419061	000	5102	un	2,00	4,9349	0,000	9,87	9,87	1,78		18,00	
3890	PARACETAMOL 500MG - PRATI Lote 19G451 Val 07/21	30049099	000	5102	un	500,00	0,0657	0,000	32,85	32,85	5,91		18,00	
1240	PREDNISONA 20MG - BRAINFARMA Lote B19F0600 Val 06/22	29372130	000	5102	un	200,00	0,2529	0,000	50,58	50,58	9,10		18,00	
6510	PROMETAZINA CLORIDRATO 25MG/ML 2ML - SANVAL Lote AX567 Val 08/21	29343030	000	5102	un	200,00	2,4000	0,000	480,00	480,00	86,40		18,00	
3820	PROPANOLOL 40MG COMP - MEDLEY Lote 9KP10549 Val 07/21	30049099	000	5102	un	30,00	0,1847	0,000	5,54	5,54	1,00		18,00	
10970	TRAMADOL CLORIDRATO 100MG/2ML AMP 2ML - TEUTO Lote 9069284 Val 07/21	30049079	000	5102	un	300,00	0,9339	0,000	280,17	280,17	50,43		18,00	

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

Nº 000.005.028

SÉRIE: 1

Folha 1 de 2

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0050 2815 1287 1497

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

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190921843985 - 05/12/2019 17:01:35-03:00

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## CPF/CNPJ

09.268.215/0005-96

## DATA DA EMISSÃO

05/12/2019

## ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

## BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

## CEP

12228-000

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

## FONE/FAX

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

## FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 11352,40 / V. Liq.: 11352,40

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	28/12/2019	11.352,40						

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
11.352,40	2.043,42	0,00	0,00	11.352,40
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				11.352,40

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

## NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

## FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

SP

## CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

## ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

## MUNICÍPIO

CAJAMAR

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
80092	AGULHA HIPODERMICA 13X4,5 - SOLIDOR Lote 52218052 Val 05/23	90183219	000	5102	un	400,00	0,0633	0,000	25,32	25,32	4,56		18,00	
80093	AGULHA HIPODERMICA 20X5,5 - SOLIDOR Lote 50119011 Val 01/24	90183219	000	5102	un	700,00	0,0633	0,000	44,31	44,31	7,98		18,00	
980	AGULHA HIPODERMICA 25X7 - SOLIDOR Lote 53118072 Val 07/23	90183910	000	5102	un	200,00	0,0648	0,000	12,96	12,96	2,33		18,00	
9850	AGULHA HIPODERMICA 30X7 - SOLIDOR Lote 55118053 Val 05/23	90183910	000	5102	un	5.000,00	0,0633	0,000	316,50	316,50	56,97		18,00	
1000	AGULHA HIPODERMICA 30X8 - SOLIDOR Lote 56219071 Val 07/24	90183910	000	5102	un	300,00	0,0648	0,000	19,44	19,44	3,50		18,00	
2230	AGULHA HIPODERMICA 40X12 - SOLIDOR Lote 57619081 Val 08/24	90183910	000	5102	un	12.000,00	0,0699	0,000	838,80	838,80	150,98		18,00	
2530	CATETER INTRAVENOSO DE SEG 20G - POLYMED Lote 769661S Val 09/23	90183924	000	5102	un	100,00	1,9286	0,000	192,86	192,86	34,71		18,00	
9910	CATETER INTRAVENOSO DE SEG 22G - POLYMED Lote 286251S Val 05/23	90183924	000	5102	un	200,00	1,9286	0,000	385,72	385,72	69,43		18,00	
9910	CATETER INTRAVENOSO DE SEG 24G - POLYMED Lote 769673S Val 01/24	90183924	000	5102	un	1.000,00	1,9714	0,000	1.971,40	1.971,40	354,85		18,00	

## CÁLCULO DO ISSQN

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

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035, PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS, SP - 12228-000  
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 3499 C/C: 868-8

FATURAS: 28/12/2019 RS 11.352,40

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.005.028

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída

**1**

**Nº 000.005.028**

**SÉRIE: 1**

**Folha 2 de 2**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

**3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0050 2815 1287 1497**

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

**135190921843985 - 05/12/2019 17:01:35-03:00**

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241.070.102.110**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

**25.067.657/0001-05**

**FATURA**

/ Num.: 001 / V. Orig.: 11352,40 / V. Liq.: 11352,40

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
3300	COLAR CERVICAL ESPUMA "P" - MSO Lote 700568 Val 06/24	90211010	000	5102	un	3,00	7,1429	0,000	21,43	21,43	3,86		18,00	
7970	COLETOR UNIVERSAL 50ML NAO ESTERIL C/ TAMP - J PROLAB Lote 85010 Val 09/22	39269030	000	5102	un	500,00	0,3429	0,000	171,45	171,45	30,86		18,00	
9370	COLETOR DE URINA INFANTIL UNISSEX - L. IMPORT Lote 190520 Val 05/22	39269030	000	5102	un	100,00	0,2857	0,000	28,57	28,57	5,14		18,00	
1350	CURATIVO CURE AID BLOOD STOP COR DA PELE - AMP Lote 43819 Val 10/22	30059090	000	5102	un	3.000,00	0,0263	0,000	78,90	78,90	14,20		18,00	
9840	DISPOSITIVO INTRAV DE SEG 21G SCALP C/ SIST. DE SEGURANCA P/ COLETA DE SANGUE A VACUO - WILTEX Lote 190117 Val 01/24	90189010	000	5102	un	500,00	0,9286	0,000	464,30	464,30	83,57		18,00	
9840	DISPOSITIVO INTRAV DE SEG 23G SCALP C/ SIST. DE SEGURANCA P/ COLETA DE SANGUE A VACUO - SAFER Lote 180713 Val 07/23	90189010	000	5102	un	100,00	0,9686	0,000	96,86	96,86	17,43		18,00	
9840	DISPOSITIVO INTRAV DE SEG 21G SCALP C/ SIST. DE SEGURANCA - SAFER Lote 190324 Val 03/24	90189010	000	5102	un	3.000,00	0,4857	0,000	1.457,10	1.457,10	262,28		18,00	
9840	DISPOSITIVO INTRAV DE SEG 23G SCALP C/ SIST. DE SEGURANCA - SAFER Lote 190325 Val 03/24	90189010	000	5102	un	100,00	0,4857	0,000	48,57	48,57	8,74		18,00	
10150	EQUIPO MACRO GOTAS C/ INJETOR/CLAMP/LUER SLIP (EMA 38) - LAMEDID Lote 71119061 Val 06/24	90189010	000	5102	un	3.500,00	0,9143	0,000	3.200,05	3.200,05	576,01		18,00	
13110	GEL P/ ULTRASOM 100G - HALL Lote 191103 Val 11/21	30067000	000	5102	un	50,00	2,1286	0,000	106,43	106,43	19,16		18,00	
9010	LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 C/ 2 - NEW HAND Lote NH140 Val 10/22	40151900	000	5102	un	20,00	1,1143	0,000	22,29	22,29	4,01		18,00	
11450	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,0 C/ 2 - NEW HAND Lote NH140 Val 10/22	40151100	000	5102	un	80,00	1,1143	0,000	89,14	89,14	16,05		18,00	
12520	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5 C/ 2 - NEW HAND Lote NH137 Val 09/22	40151100	000	5102	un	60,00	1,1143	0,000	66,86	66,86	12,03		18,00	
0084401	LUVA CIRURGICA ESTERIL 8,0 C/ 2 - NEW HAND Lote NH137 Val 09/22	40151100	000	5102	un	10,00	1,1143	0,000	11,14	11,14	2,01		18,00	
1070	PAPEL P/ IMPRESSAO ECG 216MM X 30M - DARU Lote 0030461-05 Val 09/22	48119010	000	5102	un	10,00	37,8571	0,000	378,57	378,57	68,14		18,00	
SE03SAGLS4405	SERINGA 1ML S/ AGULHA EMBALADA INDIVIDUALMENTE - RYMCO Lote 6135201917 Val 04/23	90183119	000	5102	un	200,00	0,1471	0,000	29,42	29,42	5,30		18,00	
8740	SONDA DE ASPIRACAO TRAQUEAL Nº 4 - MEDSONDA Lote 52517 Val 10/23	90183921	000	5102	un	10,00	0,5286	0,000	5,29	5,29	0,95		18,00	
14560	SONDA RETAL Nº 12 - MEDSONDA Lote 51816 Val 08/23	90183921	000	5102	un	10,00	0,6286	0,000	6,29	6,29	1,13		18,00	
9790	SONDA URETRAL Nº 12 - MEDSONDA Lote 52730 Val 11/23	90183921	000	5102	un	30,00	0,6000	0,000	18,00	18,00	3,24		18,00	
9040	TUBO LATEX Nº 200 15M "GARROTE" - LATEX BR	90183999	000	5102	un	1,00	21,4143	0,000	21,41	21,41	3,85		18,00	
4830	ALCOOL 70% 100ML - PROLINK LOTE 19100029 VAL. 10/21	22071090	000	5102	un	300,00	1,2194	0,000	365,82	365,82	65,85		18,00	
1640	COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5CM 13F EST C/ 10 - MEDICAL TEXTIL LOTE 36 VAL. 04/24	30059090	000	5102	pct	2.000,00	0,4286	0,000	857,20	857,20	154,30		18,00	

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 333/2019

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

N° 000.005.127

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0051 2716 4183 8184

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

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190964742741 - 18/12/2019 16:52:02-03:00

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## CPF/CNPJ

09.268.215/0005-96

## DATA DA EMISSÃO

18/12/2019

## ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

## BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

## CEP

12228-000

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

## FONE/FAX

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

**FATURA**

/ Num.: 001 / V. Orig.: 177,61 / V. Liq.: 177,61

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	17/01/2020	177,61						

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	177,61
-------------------------	------	---------------	------	----------------------------	------	------------------	------	--------------------------	--------

VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	177,61
----------------	------	-----------------	------	----------	------	----------------------------	------	--------------	------	---------------------	--------

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

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

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

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
3290	COLAR CERVICAL ESPUMA TAM. M - MSO Lote 700568 Val 06/24	90211010	040	5102	un	2,00	7,6857	0,000	15,37					
3290	COLAR CERVICAL ESPUMA TAM. P - MSO Lote 700568 Val 06/24	90211010	040	5102	un	2,00	7,6857	0,000	15,37					
3290	COLAR CERVICAL ESPUMA TAM. G - MSO Lote 700568 Val 06/24	90211010	040	5102	un	2,00	7,6857	0,000	15,37					
1650	CURATIVO CURE AID COR DA PELE BLOOD STOP - AMP Lote 49719 Val 11/22	30051090	040	5102	un	5.000,00	0,0263	0,000	131,50					

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035, PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS, SP - 12228-000  
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 3499 C/C: 868-8  
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 7,47 FEDERAL / R\$ 17,51 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 17/01/2020 R\$ 177,61 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO 1 DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

## NF-e

N° 000.005.127

SÉRIE: 1

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

DANFE

CONTROLE DO FISCO

PRÉ-VISUALIZAÇÃO

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



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

0 - Entrada  
Série 1  
Nº 000.005.128  
SÉRIE: 1  
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO  
25192546665700103550100006128352928521  
Consulta de autenticação no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ  
25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Form fields for recipient information: NOME/RAZÃO SOCIAL (INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE), CPF/CNPJ (09.268.215/0005-96), DATA DA EMISSÃO (18/12/2019), ENDEREÇO (AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035), BAIRRO/DISTRITO (PUTIM), CEP (12228-000), DATA DE SAÍDA, MUNICÍPIO (SAO JOSE DOS CAMPOS), FONE/FAX, UF (SP), INSCRIÇÃO ESTADUAL, and HORA DE SAÍDA.

FATURA

Fatura details: / Num.: 001 / V. Orig.: 4441,42 / V. Liq.: 4441,42. Table with columns: Número, Vencimento, Valor, Número, Vencimento, Valor, Número, Vencimento, Valor. Row 1: 001, 17/01/2020, 4.441,42.

CÁLCULO DO IMPOSTO

Calculation of taxes: BASE DE CÁLCULO DO ICMS (0,00), VALOR DO ICMS (0,00), BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST (0,00), VALOR DO ICMS ST (0,00), VALOR TOTAL DOS PRODUTOS (4.441,42), VALOR DO FRETE (0,00), VALOR DO SEGURO (0,00), DESCONTO (0,00), OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS (0,00), VALOR DO IPI (0,00), VALOR TOTAL DA NOTA (4.441,42).

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Table with 14 columns: CÓDIGO, DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO, NCM, CST, CFOP, UNID., QTD., VLR. UNIT., DESC., VLR. TOTAL, BC ICMS, VLR. ICMS, VLR. IPI, ALIQ ICMS, ALIQ IPI. Rows include: 6260 CATETER INTRAVENOSO DE SEGURANCA 24G - POLYMED Lote 769673 Val 01/24; 7970 COLETOR UNIVERSAL 50ML NAO ESTERIL C/ TAMP - PROLABI Lote 85601 Val 01/24; 13920 KIT MICRONEBULIZADOR ADULTO P/ OXIGENIO C/ EXT 1,5M - FOYMED LOTE FY1905040 VAL 07/24; 2220 SERINGA DE SEGURANCA CLIPE 10ML - WILTEX Lote 180623 Val 05/23.

CÁLCULO DO ISSQN

Calculation of ISSQN: INSCRIÇÃO MUNICIPAL, VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS, BASE DE CÁLCULO DO ISSQN, VALOR DO ISSQN.

DADOS ADICIONAIS

Additional data: INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES (LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035, PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS, SP - 12228-000; CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 3499 C/C: 868-8; VAL APROX TRIBUTOS R\$ 186,73 FEDERAL / R\$ 545,39 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8; FATURAS: 17/01/2020 R\$ 4.441,42 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000); RESERVADO AO FISCO (Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini).

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA. DATA DE RECEBIMENTO, INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR, NF-e Nº 000.005.128, SÉRIE: 1.

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 333/2019



**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

N° 000.005.160

SÉRIE: 1

Folha 2 de 2

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0051 6010 9166 2164

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

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190976618472 - 23/12/2019 10:55:56-03:00

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
7660	SERINGA DE SEG CLIPE 5ML - WILTEX, Lote 190421 Val 03/24	90183119	000	5102	un	4.200,00	0,8000	0,000	3.360,00	3.360,00	604,80		18,00	
9010	LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 - DESCARPACK, Lote SACCAA042B Val 08/22	40151900	000	5102	un	20,00	1,1143	0,000	22,29	22,29	4,01		18,00	
12520	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5 - DESCARPACK, Lote SACCAA044D Val 07/22	40151100	000	5102	un	100,00	1,1143	0,000	111,43	111,43	20,06		18,00	
0084401	LUVA CIRURGICA ESTERIL 8,5 - NEW HAND, Lote NH122 Val 06/21	40151100	000	5102	un	20,00	1,1143	0,000	22,29	22,29	4,01		18,00	
15010	SONDA ASP TRAQUEL N° 12 - MEDSONDA, Lote 52338 Val 10/24	90183921	000	5102	un	10,00	0,6286	0,000	6,29	6,29	1,13		18,00	

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

1

Nº 000.005.170

SÉRIE: 1

Folha 1 de 2

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0051 7019 4985 6080

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

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190977374934 - 23/12/2019 14:42:36-03:00

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## CPF/CNPJ

09.268.215/0005-96

## DATA DA EMISSÃO

23/12/2019

## ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

## BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

## CEP

12228-000

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

## FONE/FAX

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

## FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 9994,71 / V. Liq.: 9994,71

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	22/01/2020	9.994,71						

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	9.994,71		
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	9.994,71

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
4180	ACETILCISTEINA 100MG/5G INFANTIL - EUROFARMA Lote 61349B Val 04/21	30049099	040	5102	un	208,00	0,8339	0,000	173,45					
4180	ACETILCISTEINA 200MG 5G ENV ADULTO - EUROFARMA Lote 1F9390 Val 08/21	30049099	040	5102	un	208,00	0,7804	0,000	162,32					
3150	CETOPROFENO EV 100MG F/A - UNIAO QUIMICA Lote 1923664 Val 06/21	29183010	040	5102	un	800,00	4,1909	0,000	3.352,72					
4000	GLIBENCLAMIDA 5MG COMP - EMS Lote 1F8593 Val 05/21	30032061	040	5102	un	30,00	0,1014	0,000	3,04					
9440	HIDROCORTISONA SUCCINATO 100MG F/A - BLAU Lote 19110037 Val 10/21	29372120	040	5102	un	150,00	3,4657	0,000	519,86					
5870	HIDROCORTISONA SUCCINATO 500MG F/A - NOVA FARMA Lote 78NF2159 Val 06/21	29372120	040	5102	un	400,00	6,8357	0,000	2.734,28					
6500	IBUPROFENO 300MG COMP - GEOLAB Lote 1902890 Val 03/21	29163920	040	5102	un	500,00	0,2830	0,000	141,50					
3920	ATENOLOL 50MG COMP - SANDOZ Lote KC7330 Val 09/21	30049099	040	5102	un	60,00	0,0814	0,000	4,88					
3940	CIPROFLOXACINO CLORIDRATO 500MG COMP - SANDOZ Lote JX9247 Val 05/21	30049099	040	5102	un	504,00	0,3837	0,000	193,38					

## CÁLCULO DO ISSQN

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

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035, PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS, SP - 12228-000  
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 3499 C/C: 868-8  
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 1.088,00 FEDERAL / R\$ 1.604,27 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8  
 FATURAS: 22/01/2020 R\$ 9.994,71 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.005.170

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1****Nº 000.005.170****SÉRIE: 1****Folha 2 de 2**

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

**3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0051 7019 4985 6080**

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

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

**135190977374934 - 23/12/2019 14:42:36-03:00**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241.070.102.110**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

**25.067.657/0001-05****FATURA**

/ Num.: 001 / V. Orig.: 9994,71 / V. Liq.: 9994,71

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
9090	SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 100ML - EUROFARMA Lote 649679 Val 11/21	30049099	040	5102	un	440,00	2,5746	0,000	1.132,82					
9090	SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 100ML - EUROFARMA Lote 648638 Val 11/21	30049099	040	5102	un	540,00	2,5746	0,000	1.390,28					
8230	CEFALEXINA 250MG/5ML SOLUCAO ORAL 100ML FR - EMS Lote 1C5180 Val 07/21	38220010	040	5102	un	5,00	17,9887	0,000	89,94					
8230	CEFALEXINA 250MG/5ML SOLUCAO ORAL 100ML FR - EMS Lote 0M0110 Val 07/21	38220010	040	5102	un	1,00	17,9887	0,000	17,99					
3360	FUROSEMIDA 10MG/ML AMP 2ML - TEUTO Lote 9067228 Val 02/21	30049099	040	5102	un	120,00	0,6521	0,000	78,25					

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

Nº 000.005.237

SÉRIE: 1

Folha 1 de 2

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0052 3713 2247 2575

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

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190988007565 - 28/12/2019 16:38:20-03:00

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## CPF/CNPJ

09.268.215/0005-96

## DATA DA EMISSÃO

28/12/2019

## ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

## BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

## CEP

12228-000

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

## FONE/FAX

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

## FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 9164,96 / V. Liq.: 9164,96

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	27/01/2020	9.164,96						

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
9.164,96	1.649,69	0,00	0,00	9.164,96	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.164,96

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

## NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

## FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

## ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

## MUNICÍPIO

CAJAMAR

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
5860	DIMENIDRATO + PIRIDOXINA + FRUTOSE + GLICOSE AMP 10ML EV - TAKEDA Lote 11588636 Val 11/20	30049039	000	5102	un	200,00	3,8000	0,000	760,00	760,00	136,80		18,00	
6340	AMOXICILINA 500MG CAP - PRATI Lote 19832P Val 02/21	30041012	000	5102	un	3.360,00	0,3313	0,000	1.113,17	1.113,17	200,37		18,00	
3140	CAPTOPRIL 50MG COMP - BELFAR Lote 099060 Val 09/21	30049099	000	5102	un	300,00	0,1274	0,000	38,22	38,22	6,88		18,00	
4180	ACETILCISTEINA 200MG 5G ENV ADULTO Lote OR7712 Val 10/20	30049099	000	5102	un	16,00	0,7804	0,000	12,49	12,49	2,25		18,00	
8230	CEFALEXINA 250MG/5ML SOLUCAO ORAL 100ML FR - EMS Lote 1C5180 Val 07/21	38220010	000	5102	un	70,00	17,9887	0,000	1.259,21	1.259,21	226,66		18,00	
3360	FUROSEMIDA 10MG/ML AMP 2ML - TEUTO Lote 9067228 Val 02/21	30049099	000	5102	un	300,00	0,6521	0,000	195,63	195,63	35,21		18,00	
3190	IBUPROFENO 300MG COMP - GEOLAB Lote 1902890 Val 03/21	30049099	000	5102	un	1.500,00	0,2830	0,000	424,50	424,50	76,41		18,00	
9090	SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 100ML Lote 649679 Val 11/21	30049099	000	5102	un	2.040,00	2,5746	0,000	5.252,18	5.252,18	945,39		18,00	

## CÁLCULO DO ISSQN

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035, PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS, SP - 12228-000  
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 3499 C/C: 868-8

FATURAS: 27/01/2020 R\$ 9.164,96

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.005.237

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1****Nº 000.005.237****SÉRIE: 1****Folha 2 de 2**

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

**3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0052 3713 2247 2575**

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

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

**135190988007565 - 28/12/2019 16:38:20-03:00**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241.070.102.110**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

**25.067.657/0001-05****FATURA**

/ Num.: 001 / V. Orig.: 9164,96 / V. Liq.: 9164,96

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
370	SIMETICONA 75MG/ML FR 15ML - PRATI Lote 19J238 Val 10/21	30049099	000	5102	un	25,00	4,3824	0,000	109,56	109,56	19,72		18,00	

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini



**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

N° 000.005.317

SÉRIE: 1

Folha 2 de 2

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3520 0125 0676 5700 0105 5500 1000 0053 1711 1859 5360

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

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135200041576143 - 16/01/2020 15:06:01-03:00

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
7660	SERINGA DE SEG CLIPE 5ML - WILTEX, Lote 190421 Val 03/24	90183119	000	5102	un	4.200,00	0,8000	0,000	3.360,00	3.360,00	604,80		18,00	
9010	LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 - DESCARPACK, Lote SACCAA042B Val 08/22	40151900	000	5102	un	20,00	1,1143	0,000	22,29	22,29	4,01		18,00	
12520	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5 - DESCARPACK, Lote SACCAA044D Val 07/22	40151100	000	5102	un	100,00	1,1143	0,000	111,43	111,43	20,06		18,00	
0084401	LUVA CIRURGICA ESTERIL 8,5 - NEW HAND, Lote NH122 Val 06/21	40151100	000	5102	un	20,00	1,1143	0,000	22,29	22,29	4,01		18,00	
15010	SONDA ASP TRAQUEL N° 12 - MEDSONDA, Lote 52338 Val 10/24	90183921	000	5102	un	10,00	0,6286	0,000	6,29	6,29	1,13		18,00	

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3499 / 003 / 00000868-8**Nome destinatário:** MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 18.794,78**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 14:17:55**Código da operação:** 061417**Chave de segurança:** 94YW68APVCTYQUG5**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

# **INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONFISSÃO E**

## **PARCELAMENTO DE DÍVIDA**

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

**INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ 09.268.215/0005-96, estabelecida na Av. Joao Rodolfo Castelli, 1035, Barro Putim, no município de São José dos Campos/SP, neste ato representada pelo Presidente do Conselho de Administração, Sr. JOÃO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ, brasileiro, biomédico, portador do RG nº. 14.054.215 SSP-SP e do CPF n.º 106.006.248-89, doravante denominada **DEVEDORA**,

**QUALITY MEDICAL COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ nº 07.118.264/0001-93, estabelecida na Avenida Alberto Ramos, 274, Jardim Independência, no município de São Paulo, Estado de São Paulo, CEP 03.222-000, por seu representante legal, Sr. FELLIPE RAFAEL PEREIRA FABBRI, brasileiro, empresário, portador do RG nº. 33.612.681-5 SSP – SP e do CPF n.º 340.751.538-35, conforme contrato social anexo, doravante denominada **CREDORA**,

**As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Instrumento de Contrato, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições descritas no presente.**

**Cláusula 1ª.** A **DEVEDORA**, através do presente, reconhece, expressamente, que possui uma dívida a ser paga diretamente à **CREDORA**, relativamente a vendas realizadas para a *Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24hs Putim*, no município de São José dos Campos/SP, a qual está sob gestão da **DEVEDORA**, no valor total de **R\$ 429.618,86**<sup>1</sup> (quatrocentos vinte e nove mil, seiscentos e dezoito reais e oitenta e seis centavos) representado pelas notas fiscais abaixo discriminadas, de emissão da **CREDORA**:

<b>EMISSÃO</b>	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA</b>	<b>VALOR</b>
13/12/2018	29985 01 - 1	R\$ 2.383,01

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

**Rua: Emygdia Campolim, nº131, Parque Campolim, Sorocaba – SP, CEP: 18047-626 Telefone: (15) 3035 – 2779 E-mail: incs@incs.org.br**

17/12/2018	30051 01 - 1	R\$ 24.488,27
17/12/2018	30053 01 - 1	R\$ 15,68
17/12/2018	30054 01 - 1	R\$ 111,60
17/12/2018	30055 01 - 1	R\$ 733,64
24/01/2019	30328 01 - 1	R\$ 17.906,68
24/01/2019	30329 01 - 1	R\$ 6.368,46
01/03/2019	30955 01 - 1	R\$ 32.318,95
01/03/2019	30956 01 - 1	R\$ 12.442,71
01/03/2019	30958 01 - 1	R\$ 679,00
20/03/2019	31182 01 - 1	R\$ 192,00
22/03/2019	31225 01 - 1	R\$ 25,00
22/03/2019	31226 01 - 1	R\$ 11,60
01/04/2019	31334 01 - 1	R\$ 2.202,98
01/04/2019	31335 01 - 1	R\$ 5.155,37
04/04/2019	31431 01 - 1	R\$ 3.246,00
24/04/2019	31800 01 - 1	R\$ 12.303,50
03/05/2019	31919 01 - 1	R\$ 3.257,84
03/05/2019	31921 01 - 1	R\$ 20.082,16
03/05/2019	31922 01 - 1	R\$ 108,00
09/05/2019	32019 01 - 1	R\$ 42,00
09/05/2019	32050 01 - 1	R\$ 84,60
24/05/2019	32336 01 - 1	R\$ 35.600,38
24/05/2019	32337 01 - 1	R\$ 4.698,59
28/05/2019	32418 01 - 1	R\$ 12,00
06/06/2019	32544 01 - 1	R\$ 10,85
06/06/2019	32545 01 - 1	R\$ 322,00
25/06/2019	32790 01 - 1	R\$ 5.523,08
25/06/2019	32792 01 - 1	R\$ 26.735,40
02/07/2019	32928 01 - 1	R\$ 5.511,95
02/07/2019	32929 01 - 1	R\$ 5,20
02/07/2019	32930 01 - 1	R\$ 60,00
02/07/2019	32931 01 - 1	R\$ 1.040,00
02/07/2019	32932 01 - 1	R\$ 425,16
03/07/2019	32938 01 - 1	R\$ 240,00
02/08/2019	33389 01 - 1	R\$ 2.977,88
02/08/2019	33390 01 - 1	R\$ 33.323,16
26/08/2019	33717 01 - 1	R\$ 4.320,00
26/08/2019	33718 01 - 1	R\$ 2.721,48
04/09/2019	33910 01 - 1	R\$ 336,05
04/09/2019	33911 01 - 1	R\$ 203,00
05/09/2019	33917 01 - 1	R\$ 10.595,15
06/09/2019	33957 01 - 1	R\$ 132,00
12/09/2019	34057 01 - 1	R\$ 2.677,00
12/09/2019	34058 01 - 1	R\$ 351,28
12/09/2019	34059 01 - 1	R\$ 198,00
12/09/2019	34060 01 - 1	R\$ 89,10

24/09/2019	34260 01 - 1	R\$ 290,00
24/09/2019	34261 01 - 1	R\$ 600,00
03/10/2019	34414 01 - 1	R\$ 15.201,97
03/10/2019	34415 01 - 1	R\$ 1.320,00
03/10/2019	34416 01 - 1	R\$ 482,16
03/10/2019	34417 01 - 1	R\$ 2.061,94
11/10/2019	34565 01 - 1	R\$ 124,00
11/10/2019	34566 01 - 1	R\$ 1.326,80
31/10/2019	34894 01 - 1	R\$ 1.239,28
31/10/2019	34895 01 - 1	R\$ 80,31
31/10/2019	34896 01 - 1	R\$ 51.375,19
31/10/2019	34897 01 - 1	R\$ 28,00
25/11/2019	35223 01 - 1	R\$ 1.931,80
25/11/2019	35225 01 - 1	R\$ 15.095,20
03/12/2019	35375 01 - 1	R\$ 617,32
03/12/2019	35377 01 - 1	R\$ 8,40
03/12/2019	35380 01 - 1	R\$ 1.620,00
17/12/2019	35717 01 - 1	R\$ 54,38
30/01/2020	36174 01 - 1	R\$ 5.036,72
30/01/2020	36175 01 - 1	R\$ 11.370,95
12/02/2020	36324 01 - 1	R\$ 2.058,00
02/03/2020	36545 01 - 1	R\$ 8.156,00
02/03/2020	36546 01 - 1	R\$ 70,20
03/03/2020	36560 01 - 1	R\$ 108,48
03/03/2020	36567 01 - 1	R\$ 27.094,00
	<b>Total</b>	<b>R\$ 429.618,86</b>

**Cláusula 2ª.** A **DEVEDORA** propõe o pagamento da dívida a **CREDORA** de forma parcelada, nas condições previstas neste contrato.

#### **DO VALOR E DO PAGAMENTO:**

**Cláusula 3ª.** Para a satisfação da dívida, a **CREDORA** não atualizou o valor descrito na cláusula 1ª, sendo certo que a **DEVEDORA** se obriga a pagar a importância de **R\$ 429.618,86**<sup>2</sup> (quatrocentos vinte e nove mil, seiscentos e dezoito reais e oitenta e seis centavos) à **CREDORA**, devendo, somente, ser descontados todos os eventuais tributos legalmente retidos.

**Cláusula 4ª.** A **DEVEDORA** pagará o valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), no ato da assinatura deste instrumento, a título de entrada, mais 7 (sete) parcelas, sendo cada uma no

<sup>2</sup> Valor total constante das notas fiscais, sem o desconto dos tributos incidentes.

valor de R\$ 47.088,40 (quarenta e sete mil, oitenta e oito reais e quarenta centavos), com primeiro vencimento em 10/07/2020, e as demais, todo dia 10 (dez), através de depósito bancário, TED ou DOC, na conta corrente n. 166-0, operação 003, da agência n. 4777-5, do Banco Caixa Econômica Federal (104), em nome da **CREDORA**, valendo o comprovante de depósito, TED ou DOC como comprovante de pagamento.

**Cláusula 5ª.** Assim, nos termos acima especificados, as partes se dão plena, total, irrevogável, irretratável e recíproca quitação.

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

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

Sorocaba, 19 de junho de 2020.

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

Representado por *João Gilberto Rocha Gonzalez*  
Devedora

**QUALITY MEDICAL COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.**

Representada por *Fellipe Rafael Pereira Fabbri*  
Credora

**Testemunhas:**

\_\_\_\_\_  
Nome:  
RG nº.  
CPF nº.

\_\_\_\_\_  
Nome:  
RG nº.  
CPF nº.

**Rua: Emygdia Campolim, nº131, Parque Campolim, Sorocaba – SP, CEP:  
18047-626 Telefone: (15) 3035 – 2779 E-mail: [incs@incs.org.br](mailto:incs@incs.org.br)**

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4777 / 003 / 00000166-0**Nome destinatário:** QUALITY MEDICAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 47.088,40**Data de débito:** 06/10/2020**Data/hora da operação:** 06/10/2020 14:23:44**Código da operação:** 061423**Chave de segurança:** UN91LVM1QQ47HLGJ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 17864233 Série 1, emitido em 07/10/2020 20201104u02535864000133	Número da Nota <b>17873894</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>07/10/2020 10:20:24</b>			
	Código de Verificação <b>W1UR-PPHJ</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
 CPF/CNPJ: <b>02.535.864/0001-33</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>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>Av Joao Rodolfo Castelli 1035 - Putim - CEP: 12228-000</b> Município: <b>São José dos Campos</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>aline.costa@incs.org.br</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Total de Credito VR Alimentação: R\$ 18.200,00 - (91 cartão(ões)) Tarifa de reemissão de cartão VR Alimentação: R\$ 24,00 - (4 cartão(ões))				
Vencimento em 06/10/2020 IRRF 1,5% Sob Responsabilidade de VR Benefícios Serv Proc Ltda conforme I.N. 153/87 e Lei 7450/85, art. 53 - R\$ 0,36 Trib aprox. Lei nº 12.741/12: R\$3,23 Federal, R\$1,01 Municipal e R\$19,76 pelos serviços Fonte: IBPT/empresometro.com.br 02C353 20.2.A Número do protocolo do pedido: 20200925000385 Autorização de Regime especial - SEI 6017.2018/0055420-5 <b>REALIZE O PAGAMENTO APENAS DE BOLETOS EMITIDOS POR VOCÊ NA ÁREA LOGADA E SEGURA DO SEU PORTAL RH. PREVINA-SE E EVITE PREJUÍZOS FINANCEIROS.</b>				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 18.224,00</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>18.200,00</b>	<b>24,00</b>	<b>2,00%</b>	<b>0,48</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	<b>R\$ 4,24 (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 17864233 Série 1, emitido em 07/10/2020; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/11/2020; (4) Dedução com base em decisão judicial e/ou administrativa.;				



## Relatório de Detalhes do Pedido

**CNPJ:** 09.268.215/0005-96  
**Razão Social:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA  
**Pedido:** 20200925000385  
**Data do Pedido:** 25/09/2020 08:48

Resumo do Pedido					
Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Valor base	Qtde Beneficiários
VR Alimentação	07/10/2020	18.224,00			
			Valor do Benefício (R\$)		91
			Taxa de serviço (% por valor creditado)	0,00	91
			Tarifa de reemissão de cartões RH (R\$ por cartão)	6,00	4
<b>Valor Total do Pedido (R\$)</b>		<b>18.224,00</b>			

Detalhes do Pedido						
Nome	Valor do Benefício (R\$)	Produto	CPF	Matrícula	Cód. Local Entrega	Cód. Departamento
ADEILSON BATISTA FERREIRA	200,00	VR Alimentação	219.363.138-71		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ADILTON DE OLIVEIRA MORAES	200,00	VR Alimentação	391.920.268-69		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
AILTON JOSE DE OLIVEIRA FERREIRA	200,00	VR Alimentação	017.265.084-47		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ALINE APARECIDA MARTINS FELIX	200,00	VR Alimentação	055.505.916-26		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
AMANDA DENISE FONSECA DO NASCIMENT	200,00	VR Alimentação	110.436.066-70		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ANA CLAUDIA BERNARDO RODRIGUES	200,00	VR Alimentação	223.916.558-86		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ANA CLAUDIA GOUVEIA	200,00	VR Alimentação	189.671.418-82		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ANA CLAUDIA JESUS DE SOUZA	200,00	VR Alimentação	215.526.548-42		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ANDERSON ALEXANDRE GARCIA	200,00	VR Alimentação	261.521.518-30		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ANDERSON PEREIRA TERIFA	200,00	VR Alimentação	343.800.088-19		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
AUREA CRISTINA DE JESUS BALLA	200,00	VR Alimentação	033.025.457-03		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
BIANCA CARRION	200,00	VR Alimentação	266.027.218-28		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
BRUNO FELIPE DE CASTILHO	200,00	VR Alimentação	337.096.978-59		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CARLOS EDUARDO SANTIAGO DE PAIVA	200,00	VR Alimentação	343.209.718-25		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CARLOS HENRIQUE SOARES GALVAO	200,00	VR Alimentação	101.861.037-51		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CAROLINA ALVES DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	470.596.108-04	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CLAUDOMIRO JOSE DA SILVA	200,00	VR Alimentação	183.851.138-51	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CLEONICE SIQUEIRA LEVINO	200,00	VR Alimentação	271.559.318-02	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CLERIA MARIA MARCAL RIOS	200,00	VR Alimentação	223.664.918-59	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
COSMA NUNES CARNEIRO	200,00	VR Alimentação	127.511.748-17	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CRISTINA DA SILVA SOUZA	200,00	VR Alimentação	345.056.048-45	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI	200,00	VR Alimentação	289.118.598-69	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
DANIELA DIAS MOREIRA	200,00	VR Alimentação	320.089.828-31	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
DANIELA ROCHA PAULISTA ALVES	200,00	VR Alimentação	271.561.468-31	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ELANE CRISTINA E SILVA LIMA	200,00	VR Alimentação	811.813.372-91	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ELIANA APARECIDA GOMES DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	183.871.318-22	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ELIENE DE ALMEIDA PEREIRA	200,00	VR Alimentação	226.499.628-52	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ELISABETE VILAS BOAS	200,00	VR Alimentação	261.788.878-92	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ELISANGELA LOPES DA SILVA	200,00	VR Alimentação	260.917.228-16	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ELIZABETE SILVEIRA DE OLIVEIRA ARAUJO	200,00	VR Alimentação	188.145.938-17	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ELIZABETH PIRES SANTANA BARBOSA	200,00	VR Alimentação	363.498.748-03	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
EUCIANE CARLA GARCEZ	200,00	VR Alimentação	251.117.138-40	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
FABIO ALEXANDRE DA SILVA	200,00	VR Alimentação	199.169.848-83	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
FRANCIELE HELENA PIO PAULINO	200,00	VR Alimentação	378.384.048-19	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
FRANCILEUDA NASCIMENTO DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	276.917.388-03	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
GEISA APARECIDA DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	074.335.086-35	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
GEOVANA APARECIDA CANDIDO	200,00	VR Alimentação	312.461.088-10	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
GERALDINA DA SILVA RODRIGUES	200,00	VR Alimentação	162.826.698-80	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES	200,00	VR Alimentação	339.418.628-47	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
HOZANA EUGENIA DA SILVA SANTOS	200,00	VR Alimentação	022.652.797-22	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
HUGO MARCELINO BATISTA	200,00	VR Alimentação	056.459.008-80	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
IRAMAR SANTOS MACHADO ERBAS	200,00	VR Alimentação	349.077.266-00	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
IVANI APARECIDA DOMINGUES MELLO	200,00	VR Alimentação	352.459.038-14	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
JERUSA DOS SANTOS FARIA	200,00	VR Alimentação	279.542.558-08	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
JONATAS DE FREITAS CORREA	200,00	VR Alimentação	341.434.568-42	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
JOSAINÉ DE OLIVEIRA JACINTO CUNHA	200,00	VR Alimentação	007.675.547-95	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
JOSE AIRTON DA SILVA RUBIM	200,00	VR Alimentação	603.725.533-46	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
JULIANA DE CASTRO SANTOS	200,00	VR Alimentação	307.143.048-59	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
KAROLINE DE CASTRO SILVA NOVAIS	200,00	VR Alimentação	442.362.298-03	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
KATIA CAMARINHO MACHADO	200,00	VR Alimentação	293.021.678-60	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
KELLEN CRISTINE MONTEIRO ESPIRITO SANTO	200,00	VR Alimentação	276.628.678-03	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
KELLY MOSCHION DA SILVA	200,00	VR Alimentação	225.969.368-79	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
LANNA CARNEIRO CARDOSO	200,00	VR Alimentação	452.589.548-97	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
LIDIA RAFAELA GREGORIO DA SILVA	200,00	VR Alimentação	344.740.288-13	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

LUCIENE NASCIMENTO BOMFIM	200,00	VR Alimentação	659.273.205-97	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
LUZIMAR DO CARMO MACEDO	200,00	VR Alimentação	919.904.405-68	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
MARCILENE DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	327.254.478-01	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
MARIA AQUIDA LEAO	200,00	VR Alimentação	031.866.536-06	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
MARIA CREUSA DE CARVALHO	200,00	VR Alimentação	352.467.906-49	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
MARIA SUELY DA SILVA	200,00	VR Alimentação	028.553.716-43	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
MARIA TEREZA LEONCIO ESPOSITO DE SOUZ	200,00	VR Alimentação	439.355.398-51	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
MARIANA DENISE SOARES CARDOSO	200,00	VR Alimentação	042.560.803-41	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
MATHEUS FERREIRA DA COSTA	200,00	VR Alimentação	368.386.138-08	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
MICHEL DOUGLAS DA SILVA LIMA	200,00	VR Alimentação	438.953.198-05	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
MONICA BUENO SILVA	200,00	VR Alimentação	311.971.968-46	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
NIDELCI CRISTINA ALVES PEREIRA	200,00	VR Alimentação	199.185.738-13	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
NUBIA DE ALMEIDA	200,00	VR Alimentação	326.919.908-26	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ODAIR ALMEIDA ROCHA	200,00	VR Alimentação	188.517.718-63	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
PALOMA MARTINS DA SILVA	200,00	VR Alimentação	417.980.118-32	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
PRISCILA ALVES DE MELLO	200,00	VR Alimentação	257.759.778-90	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
PRISCILA FERNANDA MARTINEZ	200,00	VR Alimentação	292.648.728-25	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS	200,00	VR Alimentação	289.175.248-18	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
REGIS LEANDRO LEMOS	200,00	VR Alimentação	264.214.438-00	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
RENATA APARECIDA DI MAGGIO SOARES	200,00	VR Alimentação	217.138.658-40	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ROSANGELA CAMPOS REZENDE	200,00	VR Alimentação	083.668.417-66	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ROSANGELA REGINA DE LIMA	200,00	VR Alimentação	159.418.078-48	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ROSELI RODRIGUES DA SILVA NOGUEIRA	200,00	VR Alimentação	149.017.608-07	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ROSIBEL CRISTINA RAMOS SILVA	200,00	VR Alimentação	185.785.548-50	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ROZEMEIRE DANIEL	200,00	VR Alimentação	532.590.846-49	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
SANDRA REGINA BARRETO	200,00	VR Alimentação	066.471.048-44	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
TALITA MARA DA CRUZ LEITE	200,00	VR Alimentação	220.547.638-61	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
TEREZA CRISTINA PEIXOTO DE SOUZA	200,00	VR Alimentação	608.645.756-53	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
TIAGO RODRIGUES ALEIXO	200,00	VR Alimentação	366.658.098-03	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
VANESSA SANTOS BERNARDES SILVA	200,00	VR Alimentação	081.441.486-90	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
VILMA SUELI DE SIQUEIRA MACHADO SILVA	200,00	VR Alimentação	080.964.478-90	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
VIVIAN AUGUSTO FERNANDES	200,00	VR Alimentação	346.460.648-12	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
VIVIANNE CASTRO DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	321.330.688-64	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
WALTER MARQUES BARBOSA	200,00	VR Alimentação	081.242.068-30	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
WESLEY DE MORAIS	200,00	VR Alimentação	226.846.618-39	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
WILSON RONALDO LELIS	200,00	VR Alimentação	143.618.588-29	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
WOLFGANG PEREIRA LINS	200,00	VR Alimentação	408.101.178-86	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE



**Qtde Provisórios**

**Total (R\$)**

18.200,00  
0,00  
24,00



**Departamento**

**Emissão Cartão**

**Recebido em**

**Assinatura**

	Não		
	Não		
	Não		
	Não		
	Não		
	Não		
	Não		
	Não		
	Não		
	Não		
	Não		
	Não		

Não
Não
Não
Não
Não
Não
Não
Não
Não
Não
Não
Não
Não
Não
Não
Sim
Não
Não
Não
Não
Não
Não
Não
Não
Não
Não
Não
Não
Não
Não
Não
Não
Não
Não
Não
Não
Não
Não
Não
Não
Não
Não
Não
Não
Não
Sim
Não





## Comprovante de Pagamento

Pagamento Nº 155712532

✓ Realizado pagamento em 06/10/2020

### Empresa

**CNPJ**

09.268.215/0005-96

**Razão Social**

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA

### Pedido

**Protocolo**

20200925000385

**Identificador**

PEDIDO 09.2020

**Total Pago**

**R\$ 18.224,00**

**DIAGNÓSTICA**  
**CAMPINAS**Rua Domingos José Duarte, 52  
Jardim Nova Europa - CEP 13040-096  
Campinas - SP - (19)2513-3040Documento Auxiliar  
de Nota Fiscal  
Eletrônica0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº: 000.011.859  
SÉRIE: 55  
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3520 0903 7757 5300 0167 5505 5000 0118 5911 3730 0001

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200764699809

01/09/2020 15:02:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL

244848656117

INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTARIO

C.P.F./C.N.P.J.

03.775.753/0001-67

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

01/09/2020

ENDEREÇO

AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO

PUTIM

CEP

12228 - 000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

01/09/2020

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 3035-2779

UF

SP

IE

HORA DA SAÍDA

14:55:01

FATURA/DUPLICATAS

011859/001

29/09/2020

R\$ 1.242,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROX. TRIB.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	293,24	1.242,00
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	1.242,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

TEX TRANSPORTE DE ENCOMENDAS EXPRE

FRETE POR CONTA

0-Emitente

COD. ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

06.367.990/0014-00

ENDEREÇO

R LUIZ CUNHA, 56-B VILA NOVA

MUNICÍPIO

PRESIDENTE PRUDENTE

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

2

ESPÉCIE

VOLUME

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

19,000

PESO LÍQUIDO

0

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VL. UNIT.	VL. TOTAL	DESC.	VL. TOT LIQ	B. C. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ICMS	IPI	VL. APX
454036	TUBO-EDTA 4,0 ML VACUETTE - Lote:C2004336 Fab.:18/04/2020 Val.: 18/07/2021: 1.100,00;	90183999	041	5102	UN	1100,00	0,42	462,00	0,00	462,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	109,08
454071	TUBO-GEL 3,5 ML VACUETTE - Lote:C200433T Fab.:22/03/2020 Val.: 22/06/2021: 1.200,00;	90183999	041	5102	UN	1200,00	0,65	780,00	0,00	780,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	184,16

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Val Aprox R\$ 293,24 Fed 144,20 Est 149,04 Fonte IBPT/empresometro.com.br 5A16F8; CFOP 5102 = R\$1.242,00;  
Não há cobrança do Fundo Estadual de Combate à Pobreza e às Desigualdades Sociais.

RESERVADO AO FISCO

Estas despesas não podem ser pagas com recursos da P.M de Sao Jose dos Campos

Emissão de Boletto



Banco Itaú S.A. | 341-7

**RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 06/10/2020
Órgão / Agência DIAGNOSTICA CAMPINAS C LTDA ME CNPJ 03.775.753/0001-67					Agência/Código Órgão / Agência 0940/58429-5
Endereço Órgão / Beneficiário Final RUA DOMINGOS JOSE DUARTE 52					
Data do documento 01/09/2020	No. Do documento 0011859 11	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 01/09/2020	Nosso Número 109/00002251-4
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 1.242,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ ..... 2,48 AO DIA DEVOLVER EM 04/01/2021 SUJEITO A NEGATIVACAO SE NAO FOR PAGO NO VCTO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL DE C CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96 Endereço: AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 12228000 Beneficiário Final: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 3419109008002251409460584295000758400000124200

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 06/10/2020
Cedente DIAGNOSTICA CAMPINAS C LTDA ME CNPJ 03.775.753/0001-67					Agência/Código Cedente 0940/58429-5
Data do documento 01/09/2020	No. Do documento 0011859 11	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 01/09/2020	Nosso Número 109/00002251-4
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 1.242,00
Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente). APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ ..... 2,48 AO DIA DEVOLVER EM 04/01/2021 SUJEITO A NEGATIVACAO SE NAO FOR PAGO NO VCTO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado: INCS INSTITUTO NACIONAL DE C CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96 Endereço: AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 12228000 Beneficiário Final: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C					

**Ficha de Compensação**  
Autenticação Mecânica





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 00225.140946 05842.950007 5 84000000124200
<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>DIAGNOSTICA CAMPINAS C LTDA ME</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>DIAGNOSTICA CAMPINAS C LTDA ME</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>03.775.753/0001-67</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE C
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	06/10/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/10/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.242,00
<b>Juros (R\$):</b>	2,48
<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>	1.244,48
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.244,48
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 11859 DIAGNOSTICA

<b>Data/hora da operação:</b>	07/10/2020 10:32:10
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	081339555
<b>Chave de segurança:</b>	QW6C58QM97RM7ZW5

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

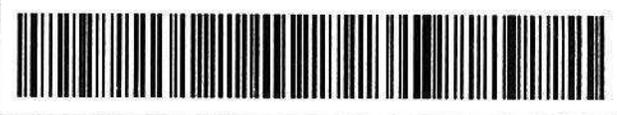
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**COLUMBIA COMERCIO DE  
DESCARTAVEIS EIRELI -  
DESCARTAVEIS**  
RUA JOHN SPEERS, 666 - FAZENDA CARMO  
08265-040 SAO PAULO - SP  
11 2146-9333

**DANFE**  
DOCUMENTO  
AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
1-SAÍDA

**613.460**  
**SÉRIE 1**  
**FOLHA 1/1**



CHAVE DE ACESSO  
3520 0906 3178 3200 0112 5500 1000 6134 6010 0838 8610

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA MERC. NO ESTADO</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135200763679641 01/09/2020 11:51:06</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>148.679.653.111</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ <b>06.317.832/0001-12</b>

DESTINATÁRIO		CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME - RAZÃO SOCIAL <b>INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE (207748)</b>		<b>09.268.215/0005-96</b>	<b>01/09/2020</b>
ENDEREÇO <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>PUTIM</b>	CEP <b>12228-000</b>
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	UF <b>SP</b>	FONE / FAX <b>41 2118-6949</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DA SAÍDA <b>09 SET 2020</b>
			HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA  
**613460/001 01/10/2020 554,28**

CÁLCULO DO IMPOSTO		TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE CALC ICMS <b>27,40</b>	VALOR ICMS <b>4,93</b>	BASE CALC ICMS ST <b>0,00</b>	<b>554,28</b>
VALOR FRETE <b>0,00</b>	VALOR SEGURO <b>0,00</b>	VALOR DESCONTO <b>0,00</b>	VALOR APROX TRIB <b>166,01</b>
OUTRAS DESP <b>0,00</b>	VALOR IPI <b>0,00</b>	TOTAL DA NOTA <b>554,28</b>	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
NOME - RAZÃO SOCIAL <b>NOSSO CARRO</b>		<b>0-Remetente</b>				
ENDEREÇO <b>RUA JOHN SPEERS 666 - JARDIM DO CARMO</b>		MUNICÍPIO <b>SAO PAULO</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE <b>15</b>	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO <b>0,62497m3</b>	PESO BRUTO <b>66,110</b>	PESO LÍQUIDO <b>66,110</b>	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V APROX TRIBUTOS
171319	DESINF. CLORADO LUNNIS 1% 5 LT Cód. Barras: 7898005495272	38089419	000	5102	UN	5	5,48	27,40	27,40	4,93	18,00	1,15
060098	COPO 50 ML COPOSUL PS BRANCO C/5000 Cód. Barras: 17896424100019	39241000	060	5405	CX	2	58,00	116,00	0,00	0,00		36,30
060264	COPO 180 ML COPOSUL PS TRANSP C/2500 Cód. Barras: 17896424100194	39241000	060	5405	CX	8	51,36	410,88	0,00	0,00		128,56
*CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES*												
RICMS/SP												
IMPOSTO RECOLHIDO SUBST. TRIB. DECRETO 52804/08 ART 313												
**ENVIAR BOLETO JUNTO COM A NOTA FISCAL												
Trib aprox R\$: 71,18 Federal, 94,84 Estadual e 0,00 Municipal.												
Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xc67eQ												
FAVOR CONFERIR AS MERCADORIAS NO ATO DA ENTREGA. NAO ACETTAMOS RECLAMACOES POSTERIORES.												

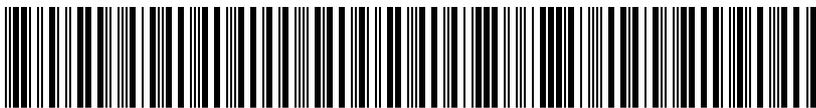
DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NUMERO PEDIDO: 838861 VENDEDOR: 00072 PRAZO: 30 DIAS PORTADOR: 09 PORTADOR: DEP. ITAU SEU PEDIDO: ORC. 859271 LOCAL DE ENTREGA: INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE ENT: AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPS/SP COBRANCA: AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 /PUTIM/SAO JOSE DOS CAMPOS 12228-000/SP IMPOSTO RECOLHIDO ANTERIORMENTE C/ SUBST. TRIBUTARIA ARTIGO 313-Z DO		

Estas despesas são de responsabilidade do P.M. de São José dos Campos.

<b>Itaú</b> Banco Itaú S.A.   <b>341-7</b>					<b>RECIBO DO PAGADOR</b>	
Local de Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento <b>06/10/2020</b>	
Beneficiário <b>COLUMBIA COMERCIO D LTDA</b> CNPJ: 06.317.832/0001-12					Agência/Código Beneficiário 0709/67135-8	
Endereço Beneficiário Final <b>RUA JOHN SPEERS 666 FAZ DO CARMO SAO PAULO SP 08265 040</b>						
Data do documento: <b>01/09/20</b>	No. do documento <b>006134601</b>	Espécie doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>01/09/20</b>	Nosso Número <b>109/00263976-5</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento <b>554,28</b>	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ ..... 1,85 AO DIA PROTESTAR APOS 05 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento	
					(+ ) Mora/Multa	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador - INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 12228-000 PUTIM SAO JOSE DOS CA SP Beneficiário Final:					CNPJ/CPF 009268215000596	

Autenticação mecânica

<b>Itaú</b> Banco Itaú S.A.   <b>341-7</b> <b>34191.09008 26397.650701 96713.580007 3 8400000055428</b>					<b>RECIBO DO PAGADOR</b>	
Local de Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento <b>06/10/2020</b>	
Beneficiário <b>COLUMBIA COMERCIO D LTDA</b> CNPJ: 06.317.832/0001-12					Agência/Código Beneficiário 0709/67135-8	
Endereço Beneficiário Final <b>RUA JOHN SPEERS 666 FAZ DO CARMO SAO PAULO SP 08265 040</b>						
Data do documento: <b>01/09/20</b>	No. do documento <b>006134601</b>	Espécie doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>01/09/20</b>	Nosso Número <b>109/00263976-5</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento <b>554,28</b>	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ ..... 1,85 AO DIA PROTESTAR APOS 05 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento	
					(+ ) Mora/Multa	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador - INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 12228-000 PUTIM SAO JOSE DOS CA SP Beneficiário Final:					CNPJ/CPF 009268215000596	

Ficha de Compensação  
Autenticação Mecânica



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 26397.650701 96713.580007 3 84000000055428
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>COLUMBIA COMERCIO D LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>COLUMBIA COMERCIO D LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>06.317.832/0001-12</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	06/10/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/10/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	554,28
<b>Juros (R\$):</b>	1,85
<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>	556,13
<b>Valor Pago (R\$):</b>	556,13
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 613460 COLUMBIA

<b>Data/hora da operação:</b>	07/10/2020 10:33:44
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	081342981
<b>Chave de segurança:</b>	1L37WYE5TFR1CM09

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

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



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 02/10/2020 - 11:58:31

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01				02-DDD/TELEFONE (0041)35034715
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 255.809,33	06-QTDE TRABALHADORES 92	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0005-96	11-COMPETÊNCIA 09/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/10/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 20.464,74	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 20.464,74
---	---------------------	----------------------------------

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

858200002042 647401792018 007645050803 926821500059

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 02/10/2020 - 11:58:31

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01				02-DDD/TELEFONE (0041)35034715
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 255.809,33	06-QTDE TRABALHADORES 92	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0005-96	11-COMPETÊNCIA 09/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/10/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 20.464,74	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 20.464,74
---	---------------------	----------------------------------

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

858200002042 647401792018 007645050803 926821500059

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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

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

**Representação numérica do código de barras:**

858200002042 647401792018 007645050803 926821500059

<b>CNPJ/CEI empresa:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Cód. convênio:</b>	0179
<b>Data de validade:</b>	07/10/2020
<b>Competência:</b>	09/2020

<b>Valor recolhido:</b>	20.464,74
-------------------------	-----------

<b>Identificação da operação:</b>	FGTS FOLHA
-----------------------------------	------------

<b>Data / hora:</b>	07/10/2020
---------------------	------------

<b>Data de Débito:</b>	07/10/2020
------------------------	------------

<b>Código da operação:</b>	00524201
<b>Chave de segurança:</b>	W9SLR26UAXNLUAM8

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
07/10/2020 07:31:16	10/2020	23 / E	eqE1voF4N

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>22.840.580/0002-49</b>	Inscrição Municipal: <b>332131</b>
Nome/Razão Social: <b>GUMA SERVICOS MEDICOS E AMBIENTAIS LTDA ME</b>	E-mail: <b>altosdesaojose@gmail.com</b>
Endereço: RUA ENGENHEIRO JOÃO FONSECA DOS SANTOS 111 APTO 1203 VILA ADYANA	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12243-620</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>franciele.boas@incs.med.br</b>
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12071-030 (12) 03929-1019</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

SERVICOS MEDICOS PRESTADOS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTAO Nº 333/2019 ENTRE A PREFEITURA DE SAO JOSE DOS CAMPOS E O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, RELATIVOS AO MES 09/2020.

DADOS BANCARIOS:  
BANCO 033 (SANTANDER).  
AG: 0093  
C/C: 13007686-5

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

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

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>14.300,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>14.300,00</b>	<b>2,00</b>	<b>286,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>214,50</b>	<b>92,95</b>	<b>429,00</b>	<b>0,00</b>	<b>143,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>14.300,00</b>	<b>879,45</b>	<b>0,00</b>	<b>13.420,55</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0093 / 00013007686-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	GUMA SERVICOS MEDICOS E AMBIENTAIS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.840.580/0002-49
<b>Valor:</b>	R\$ 13.420,55
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 23 GUMA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/10/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/10/2020 11:46:01

<b>Código da operação:</b>	00145636
<b>Chave de segurança:</b>	5W4N0QRH8EST87KV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
01/10/2020 09:27:57	10/2020	74 / E	jAfSps1bi

**EMITENTE DA NFS-e**

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

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde</b>	E-mail:
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 BAIRRO PUTIM	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12228-000</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Mês de Referência: Setembro/2020  
Número do Contrato: 333/2019  
Conforme aditivo de contrato assinado em 01/04/2020.

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

Obs: Serviços prestados por Associação

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

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

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
15.000,00	0,00	0,00	15.000,00	2,00	300,00

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
15.000,00	0,00	0,00	15.000,00

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3733 / 00013005476-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.213.347/0001-06
<b>Valor:</b>	R\$ 15.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 74 IBGS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/10/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/10/2020 09:10:39

<b>Código da operação:</b>	00153625
<b>Chave de segurança:</b>	26ZHEMM8E6Y7G70M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	0351 / 1288 / 000856311063-0

<b>Nome destinatário:</b>	MARIA TEREZA ESPOSITO DE SOUZA	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Quantidade de vezes:</b>		
<b>Valor:</b>	R\$ 737,91	

<b>Data de débito:</b>	07/10/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	07/10/2020 09:18:59

<b>Código da operação:</b>	070918
<b>Chave de segurança:</b>	2VVGQ00RVTNZMCHC

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 SÃO CARLOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
6072



Data e Hora da Emissão	22/09/2020 11:02:03	Competência	22/9/2020	Código de Verificação	HQFV5VOEH
Número do RPS		No. da NFS-e substituída	6065	Local da Prestação	SAO CARLOS - SP

Prestador de Serviço

	Razão Social/Nome	SP RAD SERVIÇOS EM PROTEÇÃO RADIOLOGICA LTDA EPP				
	Nome Fantasia					
	CNPJ/CPF	18.738.232/0001-07	Inscrição Municipal	64649	Município	SAO CARLOS - SP
	Endereço e CEP	RUA RUI BARBOSA ,2495 - VILA COSTA DO SOL CEP: 13566-260				
	Complemento	LOC.059 Q.05 L.03 PT AREA B	Telefone	3419-3804	e-mail	

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI ,1035 - PUTIM CEP: 12228-000				
Complemento		Telefone	(12)3929-1049	e-mail	regis.lemos@incs.org.br

Discriminação do Serviço

Orçamento 1510/19.  
Levantamento radiométrico.  
Controle de qualidade da imagem do equipamento de raio - x fixo.

Vencimento - 07/10/2020.

Dados Bancários

Banco do Brasil  
Agência: 3062-7 Conta Corrente: 109194-8.

Banco Santander  
Agência: 3301 Conta Corrente: 13003089-5.

Fonte IBPT/empresometro.  
Valor Aproximado dos Tributos: 17,31%

Código do Serviço / Atividade

3312102 / 14.01 - Manutenção e reparação de aparelhos e instrumentos de medida, teste e controle

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	1.235,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	1.235,00	
Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00	
Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00	
Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	1.235,00	
Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	4,28	
ISSQN Retido	0,00	1 - Sim	ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não	
Valor Líquido R\$	1.235,00	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	0,00	
		2-Não			

Avisos

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



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	3062-7/109194-8
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	001-BANCO DO BRASIL S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RADI
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	18.738.232/0001-07
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.235,00
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.245,00
<b>Identificação da operação:</b>	NF 6072 SP RAD

<b>Data de débito:</b>	08/10/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	08/10/2020

<b>Código da operação:</b>	00063403
<b>Chave de segurança:</b>	Z9Y655WXENN83NGU

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

Nº 000.006.372

SÉRIE: 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



**POLO CIRURGICO LTDA**  
AVENIDA MARCELO STEFANI, 15, MODULO  
26, JARDIM DO LAGO  
BRAGANCA PAULISTA - SP - CEP 12914-490  
TELEFONE: (11) 40342508  
EMAIL: POLO.CIR@HOTMAIL.COM

**DANFE**DOCUMENTO AUXILIAR  
DE NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA0 - ENTRADA  
1 - SAIDA Nº 000.006.372  
SÉRIE 001

PÁGINA 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 1008 3239 5100 0103 5500 1000 0063 7215 4791 0284

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200891611884 05/10/2020 19:26:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL

225.218.517.111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

08.323.951/0001-03

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF

09.268.215/0005-96

DATA EMISSÃO

05/10/2020

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

05/10/2020

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 3035-2779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA ENTRADA/SAÍDA

08:00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	
0,00		0,00		0,00		0,00		717,47	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR DO PIS	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	717,47		

VR. APROXIMADO DOS IMPOSTOS. FONTE: IBPT

Totais: 83,23 (11,60%) | Tributos Federais: 30,13 (4,20%) | Tributos Estaduais: 53,09 (7,40%) | Tributos Municipais: 0,00 (0,00%) | Chave: 02C353

**TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	V.UNITÁRIO	V.DESC	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ.ICMS	ALIQ. IPI
2054713524801	AVENTAL DESC. MANGA LONGA AZUL SMS ESTERIL IMPERMEÁVEL	30059090	000	5.102	UN	60,000	11,00000	0,00	660,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2079538121608	MASCARA LARINGEA DESC. N5 5	90183929	200	5.102	UN	1,000	57,47000	0,00	57,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO VIA EMAIL ALEX JUNIOR DE ALMEIDA.

Dados para depósito:

Banco Santander

Agencia 0691 C/C 13004631-8

CNPJ 08.323.951/0001-03

Polo Cirurgico Ltda

RESERVADO AO FISCO



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	691/13004631-8
<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>	POLO CIRURGICO LTDA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	08.323.951/0001-03
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 717,47
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 727,47
<b>Identificação da operação:</b>	NF 6372 POLO

<b>Data de débito:</b>	08/10/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	08/10/2020

<b>Código da operação:</b>	00063646
<b>Chave de segurança:</b>	28A6UV6YS9WHVNMK

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**TANBY**AV DR NELSON DAVILA, 1202  
JD. VALPARAISO - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP  
CEP: 12245-031 FONE: (12)3878-7444**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**Nº 000.271.249  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO

3520 1065 0695 9300 0198 5500 1000 2712 4910 1094 3501

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200901002875 07/10/2020 16:36:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645.160.518.117

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

65.069.593/0001-98

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF/IdEstrangeiro

09.268.215/0005-96

DATA DE EMISSÃO

07/10/2020

ENDEREÇO

AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(12)3357-6906

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

## FATURA/DUPLICATA

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
65,70	11,82	0,00	0,00	25,25	249,60
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	249,60

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TANBY COMERCIO DE PAPEIS LTDA	0-Rem (CIF)				65.069.593/0001-98
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
AV DR NELSON DAVILA, 1202	SAO JOSE DOS CAMPOS	SP	645.160.518.117		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	VOLUME				

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
6590196	ARQUIVO MORTO ECONOMICO AZUL 042109	39231090	000	5102	UN	10	2,99	29,90	29,90	5,38	18	5,15
3252043	LIVRO PROTOCOLO CORRESP 1/4 50FL 1206	48201000	060	5405	UN	5	5,40	27,00	0,00	0,00	0	5,73
6461639	PLACA ALUMINIO 15X15 HIDRANTE FOTOLUMINE 120AZ	76071910	000	5102	UN	2	17,90	35,80	35,80	6,44	18	3,21
9120001	APARELHO TEL INTELBRAS PLENO PT	85171891	060	5405	UN	3	52,30	156,90	0,00	0,00	0	11,16

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\* PAGAMENTO A VISTA \*\*\*  
 ICMS POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTARIA ART 312/313 E/G/K/M/Q/U DO RICMS/00  
 Nosso Pedido: 528154 Requisitante: 3 ALEXCod.Cliente: 17636 Vendedor(a): 6 SAMARA  
 Fonte: IBPT/empre 02C353

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de TANBY COMERCIO DE PAPEIS LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:07/10/2020,Valor Total: R\$249,60,  
 Destinatário: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.271.249

SÉRIE: 1 291

Estas despesas foram pagas em 07/10/2020 em São José dos Campos contrato nº 3301/2020

## Solicitação de Pagamento Antecipado - NF 271249 Caixa de entrada x



**Alex Almeida**

para daniel.frugoli, AMANDA, rafael.santos, mim, Elaine, thiago.rocha ▾

qua., 7 de out. 17:04 (há 17 horas)



Boa tarde!

Segue em anexo nota fiscal 271249 para pagamento antecipado, referente a compra de material de escritório do mês de outubro de 2020. Aguardo comprovante para liberação da entrega junto ao fornecedor.

Dados Bancários;  
Banco Bradesco  
Agencia 2909-2  
C/C 40.000-9  
CNPJ 65.069.593/0001-98

Atenciosamente,



**Alex Junior de Almeida**  
Comprador

**Integra Logística em Gestão de Saúde**

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2909-2/40000-9
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	237-BANCO BRADESCO S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	TANBY
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	65.069.593/0001-98
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 249,60
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 259,60
<b>Identificação da operação:</b>	NF 271249 TANBY

<b>Data de débito:</b>	08/10/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	08/10/2020

<b>Código da operação:</b>	00064017
<b>Chave de segurança:</b>	RUVGZW162YJ9CMR8

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



Distribuidora  
**MERISIO**

Rua Sergipe, 539 - Alvorada - Francisco Beltrão  
CEP 85.601-040 Fone (46) 3055-6169

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.019.459  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO  
4120 0918 3377 5900 0120 5500 1000 0194 5919 0489 9641

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDAS DE MERCADORIAS</b>		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141200167677689 08/09/2020 16:31:56	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 906.34001-11	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 18.337.759/0001-20	

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF/Aliamento	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		09.268.215/0005-96	08/09/2020
ENDEREÇO <b>AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - "</b>		BAIRRO/DISTRITO <b>PUTIM</b>	CEP 12228-000
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>		FONE/FAX <b>(15)3035-2779</b>	UF <b>SP</b>
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 16:31:57

<b>FATURA/DUPLICATA</b>		
001	06/10/20	R\$ 1.528,28

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.528,28	183,39	0,00	0,00	1.528,28	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.528,28

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL <b>EXPRESSO PRINCESA DOS CAMPOS SA</b>		FRETE POR CONTA 0-Rem (CIF)	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF
ENDEREÇO <b>R UNIAO DA VITORIA, 777</b>		MUNICÍPIO <b>FRANCISCO BELTRAO</b>			PR
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				2,780	2,780

CÓDIGO PRODUTO		DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS
7684		CLOREXIDINA 2% 100ML Lote=M26005 Qtd=10 Fab=30/08/2019 Val=30/08/2022 EAN: 7897877708725 <i>OK</i>	30039099	000	6102	FRS	10	2,60	26,00	26,00	3,12	12
464		FIO NYLON 4-0 45CM AG3/8 20MM TRG cProdANVISA=0010369460141 PMC=0,00 Lote=41919101 Qtd=24 Fab=30/10/2019 Val=30/10/2024 EAN: 7898947667188 <i>OK</i>	30061090	000	6102	UND	24	1,42	34,08	34,08	4,09	12
8641		CLOPIDOGREL 75MG CPR cProdANVISA=1004704240082 PMC=0,00 Lote=KP3592 Qtd=140 Fab=01/04/2020 Val=31/03/2022 EAN: 7897595605924 <i>OK</i>	30049079	000	6102	CPR	140	0,40	56,00	56,00	6,72	12
5161		MIDAZOLAM 5MG/ML INJ 10ML IM IV (B1) cProdANVISA=1134301430086 PMC=0,00 Lote=AP-074/20 Qtd=30 Fab=08/06/2020 Val=31/05/2022 EAN: 7898123907480 <i>OK</i>	30049099	000	6102	AMP	30	31,75	952,50	952,50	114,30	12
1384		NIFEDIPINO 20MG CPR cProdANVISA=1542300280052 PMC=0,00 Lote=1911308 Qtd=30 Fab=01/10/2019 Val=31/10/2021 EAN: 7899095210448 <i>OK</i>	30049062	000	6102	CPR	30	0,09	2,70	2,70	0,32	12
4849		PREDNISONA 20MG CPR cProdANVISA=1071402370087 PMC=0,00 Lote=AX798 Qtd=60 Fab=02/03/2020 Val=28/02/2022 EAN: 7896137122523 <i>OK</i>	30043210	000	6102	CPR	60	0,25	15,00	15,00	1,80	12
599		PROMETAZINA 25MG/ML INJ 2ML IM cProdANVISA=1071402130061 PMC=0,00 Lote=AY447 Qtd=200 Fab=30/06/2020 Val=31/05/2022 EAN: 7896137123780 <i>OK</i>	30049075	000	6102	AMP	200	2,21	442,00	442,00	53,04	12

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino: R\$91,69. DADOS BANCARIOS: SICOOB: BANCO 756 AGENCIA 4342-7 C/C 2003826-7 / BANCO DO BRASIL: BANCO 001 AGENCIA 0616-5 C/C 76547-3 / UNIPRIME ALLIANCE: BANCO 099 AGENCIA 4203-0 C/C: 42919-8 - Favor encaminhar comprovante no e-mail: financeiro@distribuidoramerisio.com.br ou WhatsApp: (46)99129-3797 ICMS ORIGEM: R\$ 0,00 - ICMS DESTINO: R\$ 91,69		

Vencimento <b>06/10/2020</b>	Agência/Código do Beneficiário <b>4342/025422-3</b>	Número do Documento <b>19459/01</b>	Nosso Número <b>0007334-7</b>
Valor do Documento <b>1.528,28</b>	(-) Descontos	(=) Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Pagador **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96**  
**AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035, " - PUTIM - 12228-000 SAO JOSE DOS CAMPOS-SP**

Sacador/Avalista

Beneficiário **DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA - CNPJ 18.337.759/0001-20**  
**R SERGIPE, 539 - 85601-040 Francisco Beltrão-PR**

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento <b>Pagável em qualquer banco até o vencimento!</b>					Vencimento <b>06/10/2020</b>
Beneficiário <b>DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA</b> <b>R SERGIPE, 539 - 85601-040 Francisco Beltrão-PR</b>					Agência/Código do Beneficiário <b>4342/025422-3</b>
Data do Documento <b>08/09/2020</b>	Número do Documento <b>19459/01</b>	Especie Doc <b>DM</b>	Aceite <b>S</b>	Data do Processamento <b>08/09/2020</b>	Nosso Número <b>0007334-7</b>
Uso do Banco	Carteira <b>1</b>	Especie Moeda <b>R\$</b>	Qtde Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>1.528,28</b>

Instruções - Texto de Responsabilidade do Beneficiário  
**2% de multa por atraso e no máximo 1% ao mês de mora = 0,033% ao dia**

(-) Desconto
(-) Outras Deduções/Abatimento
(+) Mora/Multa/Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96**  
**AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035, " - PUTIM - 12228-000 SAO JOSE DOS CAMPOS-SP**

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 223/2019



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	75691.43428 01025.422302 00733.470017 7 84000000152828
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
<b>Código do Banco:</b>	756
<b>Código do ISPB:</b>	02038232
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>18.337.759/0001-20</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	06/10/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	08/10/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.528,28
<b>Juros (R\$):</b>	0,03
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	30,56
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.558,87
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.558,87
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 19459 MERISIO

<b>Data/hora da operação:</b>	08/10/2020 16:25:28
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	082956081
<b>Chave de segurança:</b>	56C64XC5TM5CC3VS

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

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

RECEBEMOS DE A S DO AMORIM EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000938 Série 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do receptor	



**etiquetasantarita**  
ETIQUETAS E FITAS LUBRIFICADAS

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

**DANFE**  
Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal  
Eletrônica

0-Entrada  
1-Saída

**Nº 000938**  
SERIE: 1  
Página: 1 de 1

Controle do Fisco



Chave de acesso  
3520 0931 8961 4400 0158 5500 1000 0009 3810 3424 7369

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

Natureza da operação Venda de mercadorias	Protocolo de autorização de uso 135200785630586 08/09/2020 10:33:14
Inscrição Estadual 123.074.145.117	Inscr.est. do subst.trib. CNPJ 31.696.144/0001-58

**Destinatário/Remetente**

Nome / Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	Inscrição Estadual	Data emissão 08/09/2020
Endereço Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035	Bairro Putim	CEP 12.228-000	Data saída 08/09/2020
Município São José dos Campos	Fone/Fax (12) 98844-5806	UF SP	Hora saída 10:33:14

**Faturas**

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	08/10/2020	155,00						

**Cálculo do imposto**

Base de cálculo do ICMS 0,00	Valor do ICMS 0,00	Base de cálculo do ICMS Subst. 0,00	Valor do ICMS Subst. 0,00	Valor do FCP ST 0,00	Valor total dos produtos 155,00
Valor do frete 0,00	Valor do seguro 0,00	Desconto 0,00	Outras despesas acessórias 0,00	Valor do IPI 0,00	Valor total da nota 155,00

**Transportador/Volumes transportados**

Nome BRASIL EXPRESS TRANSPORTES URGENTES	Frete por conta 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF 15.242.990/0001-41
Endereço Avenida Lourenço Belloli, nº 7007, Vila Menck	Município Osasco	UF SP	Inscrição Estadual 492604658170		
Quantidade 1	Espécie VOLUME	Marca	Numeração	Peso bruto 3,000	Peso líquido 2,800

**Itens da nota fiscal**

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
992503	ETIQUETA COUCHE ADESIVA BRANCA 32MM X 18MM X	48114190	0400	5.102	ROLO	10,00	15,5000	155,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

**Cálculo do ISSQN**

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

**Dados adicionais**

Observações Total aproximado de tributos: R\$ 47,99 (30,96%) Federais R\$ 20,09 (12,96%) Estaduais R\$ 27,90 (18,00%) . Fonte IBPT.	Reservado ao fisco
LOCAL DE ENTREGA: UPA PUTIM AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS - SP	

08/09/2020 10:33:23

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

**instruções**

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

Corte na linha pontilhada



<b>BANCO DO BRASIL</b> 001-9		Beneficiário		Especie	Quantidade	Nosso Número	
<b>A.S. DO AMORIM</b>				<b>R\$</b>		<b>0003182744000000577</b>	
Endereço							
<b>RUA PRINCIPE DOM LUIS DE SAXE 225 VL DORNA SAO PAULO SP - 2322310</b>							
Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento		Valor Documento		
<b>000938</b>	<b>19.965.643</b>	<b>31.696.144/0001-58</b>	<b>08/10/2020</b>		<b>155,00</b>		
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado			
				<b>155,00</b>			
Pagador							
<b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0005-96</b>							
Instruções							
<b>JUROS: DISPENSADO</b>							
<b>MULTA DE 6,00 % A PARTIR DE 12/10/2020</b>							
<b>NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO</b>							
<b>PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.</b>							

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



00190.00009 03182.744007 00000.577171 3 84020000015500

Pagável em qualquer banco até o vencimento

Beneficiário		Agência/Código Beneficiário		08/10/2020	
<b>A.S. DO AMORIM</b>		<b>1541-5 / 24380-9</b>			
Data do Documento	Nr. do documento	Especie doc.	Acerte	Data process.	Nosso número
<b>08/09/2020</b>	<b>000938</b>	<b>DM</b>	<b>N</b>	<b>08/09/2020</b>	<b>0003182744000000577</b>
Carteira	Especie	Quantidade	x Valor	Valor Documento	
<b>17</b>	<b>R\$</b>			<b>155,00</b>	
Instruções					
<b>JUROS: DISPENSADO</b>					
<b>MULTA DE 6,00 % A PARTIR DE 12/10/2020</b>					
<b>NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO</b>					
<b>PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.</b>					
Pagador					
<b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0005-96</b>					
<b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035</b>					
<b>SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - 12228-000</b>					
Sacador/Avalista					

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletão

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 03182.744007 00000.577171 3 84020000015500
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>A.S. DO AMORIM</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>A.S. DO AMORIM EIRELI</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>31.696.144/0001-58</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	A.S. DO AMORIM EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	31.696.144/0001-58
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	08/10/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	08/10/2020
<b>Valor Nominal do Boletão:</b>	155,00
<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>	155,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	155,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 938 A S DO AMORIM

<b>Data/hora da operação:</b>	08/10/2020 16:38:37
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	082981435
<b>Chave de segurança:</b>	9ZMCLF21GSRZC5JN

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

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

Recebemos de SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E HOSPITAL os produtos/serviços constantes na nota fiscal indicada ao lado Emissão: 03/09/2020 - Dest.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - Valor Total: 308,00

NF-e  
Nº: 000.002.291  
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**SÃO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS E HOSPITALARES LTDA**

Distribuidora  
SÃO LUCAS  
RUA ENGENHEIRO PRUDENTE MEIRELES DE MORAIS, 726  
VILA ADYAMA - CEP. 12243-750  
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP

**DANFE**

Documento Auxiliar  
de Nota Fiscal  
Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº: **000.002.291**  
SÉRIE: **1**  
FOLHA **1/1**



CHAVE DE ACESSO

3520 0930 2261 0200 0190 5500 1000 0022 9114 5490 0002

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**Venda**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200775208316

03/09/2020 18:21:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645909839115

INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

C.P.F./C.N.P.J.

30.226.102/0001-90

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

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

CNPJ/CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

03/09/2020

ENDEREÇO

**AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035**

BAIRRO

**PUTIM**

CEP

**12228 - 000**

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

03/09/2020

MUNICÍPIO

**SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**

FONE/FAX

**(15) 3035-2779**

UF

**SP**

IE

HORA DA SAÍDA

**18:20:34**

FATURA/DUPLICATAS

002291/001  
08/10/2020  
R\$ 308,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROX. TRIB.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	41,43	308,00
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	308,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VL. UNIT.	VL. TOTAL	DESC.	VL. TOT. LIQ.	B. C. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ICMS	IPI	VL. APX
958	CLORETO SODIO 0,9% 250ML BOLSA JP - Lote:845120 Fab.:18/06/2020 Val.: 18/06/2022: 110,00; - Barras: 7896137600434	30039099	060	5405	UN	110,00	2,80	308,00	0,00	308,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	41,43

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Val Aprox R\$ 41,43 Fed 41,43 Fonte: IBPT/empresometro.com.br 801EC4; CFOP 5405 = R\$308,00; VENCIMENTO 08/10/2020 PAGAMENTO POR BOLETO BANCARIO Não há cobrança do Fundo Estadual de Combate à Pobreza e às Desigualdades Sociais.

RESERVADO AO FISCO

Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos com nº 000.002.291



237-2

23792.72103 90247.000004 21010.031009 6 84020000030800

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>08/10/2020</b>
Beneficiário <b>SÃO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM   CPF/CNPJ: 030.226.102/0001-90 R ENGENHEIRO PRUDENTE MEBRELES DE MORAIS, 726 - VILA ADYANA 12243-750 - SÃO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>02721/100310-0</b>
Data do Doc. <b>03/09/2020</b>	Nº do documento <b>2291</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>03/09/2020</b>	Nosso número <b>09/02/470000021-3</b>
Uso do Banco <b>Carteira</b>	<b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>308,00</b>
Pagador: <b>INES - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD   CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96 JOAO RODOLFO CASTELI 1035 - PUTIM 12220-000 - SÃO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					
Sacador avalista: <b>Não informado</b>					<b>Recibo do Pagador</b>

Autenticação Mecânica



237-2

23792.72103 90247.000004 21010.031009 6 84020000030800

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>08/10/2020</b>
Beneficiário <b>SÃO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM   CPF/CNPJ: 030.226.102/0001-90 R ENGENHEIRO PRUDENTE MEBRELES DE MORAIS, 726 - VILA ADYANA 12243-750 - SÃO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>02721/100310-0</b>
Data do Doc. <b>03/09/2020</b>	Nº do documento <b>2291</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>03/09/2020</b>	Nosso número <b>09/02/470000021-3</b>
Uso do Banco <b>Carteira</b>	<b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>308,00</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário): * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * * APOS 08.10.2020 MULTA .....6,16 BOLETO REFERENTE NF 2291 (03/09/2020) BOLETO SUJEITO A PROTESTO APOS 7 DIAS DE VENCIDO					(-) Descontos/Abatimentos (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador: <b>INES - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD   CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96 JOAO RODOLFO CASTELI 1035 - PUTIM 12220-000 - SÃO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					
Sacador avalista: <b>Não informado</b>					<b>Ficha de Compensação</b>

Autenticação Mecânica

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

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 0h às 18h, exceto feriados.



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23792.72103 90247.000004 21010.031009 6 84020000030800
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>30.226.102/0001-90</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM
<b>CPF/CNPJ:</b>	30.226.102/0001-90
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	08/10/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	08/10/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	308,00
<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>	308,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	308,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 2291 SAO LUCAS

<b>Data/hora da operação:</b>	08/10/2020 16:41:14
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	082986446
<b>Chave de segurança:</b>	KWL90WM1NM2XY1UT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



Paraiso da Grande São Paulo

**Prefeitura Municipal de Santa Isabel**

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN**

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

Número da NF

00000358

Data e Hora de Emissão

02/10/2020 18:24:40

Código de Verificação

9ACB-5ADC4

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

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

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

Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000

E-mail: brazilconsultoria@uol.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

Nome / Razão Social: UPA PUTIM

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

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

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

REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO 2020

DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO

ITAU

AG 5572

C/c 24833-3

CNPJ 25.035.863/0001-25

CLIMASIM

**VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 1.000,00****VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 1.000,00****Código do Serviço**

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

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

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5572 / 00000024833-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLIMASIM SOLUCOES AR CONDICIONADO
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.035.863/0001-25
<b>Valor:</b>	R\$ 1.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 358 CLIMASIM
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/10/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/10/2020 16:23:19

<b>Código da operação:</b>	00151159
<b>Chave de segurança:</b>	RWU891RMKMASEZX4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



MUNICÍPIO DE PARAISÓPOLIS  
DIRETORIA DE FINANÇAS  
SETOR DE FISCALIZAÇÃO  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal  
**151**  
Série: **E**  
Data Emissão: **05/10/2020**  
Certificação: **7E254-CA50A**

**DADOS DO PRESTADOR**

Nome/Razão Social: **MPJ SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP**  
Nome Fantasia:  
CNPJ/CPF: **06.014.137/0001-81** Insc. Municipal: **004843** Insc. Estadual:  
Endereço: **PC MONSENHOR DUTRA** N°: **211**  
Bairro: **CENTRO** Compl.: **SALA 1**  
Município: **PARAISÓPOLIS** UF: **MG** CEP: **37660-000**  
E-mail: **contar@paraisopolis.com.br** Telefone: **3536512412**

**DADOS DO TOMADOR**

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
CNPJ/CPF: **09.268.215/0005-96** Insc. Municipal: Insc. Estadual: **ISENTO**  
Endereço: **AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI** N°: **1035**  
Bairro: **PUTIM** Compl.:  
Município: **SÃO JOSÉ DOS CAMPOS** UF: **SP** CEP: **12228-000**  
E-mail: **antonio.pereira@incs.med.br** Telefone: **1530352779**

**DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO**

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 333/2019 ENTRE A PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS E O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RELATIVOS AO MÊS DE SETEMBRO/2020."

Item	Tributável	Qtde.	VI. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MÉDICOS	Sim	1,00	13.000,0000	13.000,00

Valor Tributável: <b>R\$ 13.000,00</b>	Valor não Tributável: <b>R\$ 0,00</b>	<b>VALOR BRUTO DA NOTA</b>			<b>R\$ 13.000,00</b>
Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Desconto Incondicionado: <b>R\$ 0,00</b>	Desconto Condicionado: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo: <b>R\$ 13.000,00</b>	Alíquota: <b>2,8261%</b>	Valor do ISS: <b>R\$ 367,39</b>
PIS: 0,000% <b>R\$ 0,00</b>	COFINS: 0,000% <b>R\$ 0,00</b>	INSS: 0,000% <b>R\$ 0,00</b>	IR: 0,000% <b>R\$ 0,00</b>	CSLL: 0,000% <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções: <b>R\$ 0,00</b>
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00			<b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA</b>		<b>R\$ 13.000,00</b>

**ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO**

4.01 - Medicina e biomedicina.

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Mês de Competência: **10/2020** Local do Recolhimento: **PARAISÓPOLIS/MG** Data Geração: **05/10/2020 08:32:35**  
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**  
CNAE: **8630503** Empresa Optante do Simples Nacional - Anexo: **V**  
Observações:

Impresso em: 05/10/2020 às 08:32:53

Recebi(emos) de: MPJ SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. _____ Data Assinatura do Recebedor	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 151 Certificação 7E254-CA50A
---	--



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3828 / 00000011242-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ANA LUIZA TORRES
<b>CPF/CNPJ:</b>	015.190.766-81
<b>Valor:</b>	R\$ 13.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 151 MPJ
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/10/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/10/2020 13:12:55

<b>Código da operação:</b>	00158139
<b>Chave de segurança:</b>	HHTQKMP7UZAQ4UXY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 05/10/2020 15:12:12  
Competência da NFS-e: 10/2020  
Número / Série: 48 / E  
Código de Verificação: yGhUbdwV0

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 34.863.933/0001-24  
Nome/Razão Social: ECO-SAUDE SERVICOS MEDICOS  
Endereço: R JOSE COBRA 360 AP 41, BLOCO 2-B PARQUE INDUSTRIAL  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12237-821  
Telefone:   
Inscrição Municipal: 200947  
E-mail: pqscontabil@uol.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM  
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12228-000  
Telefone:   
Inscrição Municipal:   
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Setembro/2020.¿

Abraham t. Muriel  
BANCO DO BRASIL  
AG1213-0  
C/C 55610

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 861010202 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A

Serviço: 0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
2.600,00	0,00	0,00	2.600,00	2,00	52,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
2.600,00	0,00	0,00	2.600,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1213 / 00000055610-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ECO SAUDE SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	34.863.933/0001-24
<b>Valor:</b>	R\$ 2.600,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 48 ECO SAUDE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/10/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/10/2020 13:16:32

<b>Código da operação:</b>	00159791
<b>Chave de segurança:</b>	8AWJ3CW1PUH3S5N6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
07/10/2020 13:03:10	10/2020	42 / E	r7chPbHrP

**EMITENTE DA NFS-e**

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

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</b>	E-mail: <b>contas.upaputim@gmail.com</b>
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 BAIRRO PUTIM	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12071-030 (12) 39311-019</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Serviço de entregas rápidas prestados referente ao contrato de gestão 333/2019  
Entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
UPA do PUTIM São José dos Campos

Competência : Setembro / 2020  
Vencimento : 10 / OUTUBRO / 2020

Entregas :  
58 x 20,00 = 1.160,00  
09 x 25,00 = 225,00  
01 x 30,00 = 30,00  
02 x 35,00 = 70,00

Dados para pagamento :

CAIXA ECONÔMICA  
Conta Poupança : 12.225-5  
Agência : 3013  
Operação : 013

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

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

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

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>1.485,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.485,00</b>		<b>0,00</b>

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>1.485,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.485,00</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	077-BANCO INTER S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	17.515.539/0001-86
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.485,00
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.495,00
<b>Identificação da operação:</b>	NF 42 MICHEL

<b>Data de débito:</b>	09/10/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	09/10/2020

<b>Código da operação:</b>	00058041
<b>Chave de segurança:</b>	WZ66JEZQCTFR9EEV

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

RECEBEMOS DE HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.002
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 <b>HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI</b>  <b>ESTRADA BENEDITO CEZARIO DE OLIVEIRA, 706 - SALA 1 - VISA IASI, Taboao da Serra, SP - CEP: 06767280</b>	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> <b>Nº 000.000.002</b> <b>SÉRIE: 1</b> <b>Página 1 de 1</b>	<b>CONTROLE DO FISCO</b>  CHAVE DE ACESSO <b>3520 0937 7210 3300 0130 5500 1000 0000 0210 3470 3000</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>5102 - VENDA</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>675413200110</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF <b>37.721.033/0001-30</b>

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		CNPJ/CPF <b>09.268.215/0005-96</b>	DATA DA EMISSÃO <b>08/09/2020</b>
ENDEREÇO <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 -</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>PUTIM</b>	CEP <b>12228-000</b>	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO <b>Sao Jose dos Campos</b>	FONE/FAX	UF <b>SP</b>	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

<b>FATURA</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS <b>0,00</b>	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>2.182,80</b>	
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>	DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>0,00</b>	VALOR DO IPI <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DA NOTA <b>2.182,80</b>

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA <b>3-Remetente Próprio</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
001	LENÇOL DE PAPEL 70X60 C/ 6 ROLOS	48181000	0102	5102	CX	5,0000	64,7700	323,85					
002	PAPEL HIGIENICO 300M C/8 ROLOS	48181000	0102	5102	FD	5,0000	50,2500	251,25					
003	PAPEL TOALHA BOBINA 200M C/6 ROLOS	48181000	0102	5102	FD	5,0000	64,7700	323,85					
004	SACO DE LIXO PRETO 100 LITROS	39232190	0102	5102	PC	10,0000	55,4800	554,80					
005	SACO INFECTANTE 100 LITROS	39232190	0102	5102	PT	35,0000	20,8300	729,05					

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NÃO GERAR CRÉDITO D E ICMS E IPI - LOCAL DE ENTREGA: SETOR DE ALMOXARIFADO, AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM, SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, CEP: 12228-000	RESERVADO AO FISCO

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 333/2019



033-7

## RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento: <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER</b>					Vencimento <b>09/10/2020</b>
Beneficiário <b>HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI ME CNPJ: 37.721.033/0001-30 EST BENEDITO CEZARIO DE OLIVEIRA, 706 - SALA 1 - VILA IASI - TABOAO DA SERRA - SP - CEP: 06767-280</b>					Agência / Código Beneficiário <b>0336 / 9842314</b>
Data do documento <b>08/09/2020</b>	No. do documento <b>0002</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>NAO ACEITO</b>	Data Processamento <b>08/10/2020</b>	Nosso Número <b>0000000000002</b>
Uso do Banco	Carteira <b>RAPIDA C/REG</b>	Espécie Moeda <b>REAL</b>	Quantidade	(x) Valor <b>0,00</b>	(=) Valor do Documento <b>2.182,80</b>
Pagador: <b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA 009268215000596 AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM 12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					
Sacador/Avalista:					
Mensagens / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) <b>COMISSAO DE PERMANENCIA AO DIA R\$ 3,64 COBRAR MULTA DE 43,66 APOS 10/10/2020</b>					

- 2ª via impressa via Internet Banking em 08/10/2020

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada



033-7

03399.98429 31400.000001 00000.201012 9 84020000218280

Local de Pagamento: <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER</b>					Vencimento <b>09/10/2020</b>
Beneficiário <b>HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI ME CNPJ: 37.721.033/0001-30 EST BENEDITO CEZARIO DE OLIVEIRA, 706 - SALA 1 - VILA IASI - TABOAO DA SERRA - SP - CEP: 06767-280</b>					Agência / Código Beneficiário <b>0336 / 9842314</b>
Data do documento <b>08/09/2020</b>	No. do documento <b>0002</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>NAO ACEITO</b>	Data Processamento <b>08/10/2020</b>	Nosso Número <b>0000000000002</b>
Uso do Banco	Carteira <b>RAPIDA C/REG</b>	Espécie Moeda <b>REAL</b>	Quantidade	(x) Valor <b>0,00</b>	(=) Valor do Documento <b>2.182,80</b>
Instruções <b>COMISSAO DE PERMANENCIA AO DIA R\$ 3,64 COBRAR MULTA DE 43,66 APOS 10/10/2020</b>					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado

- 2ª via impressa via Internet Banking em 08/10/2020

Ficha de Compensação

Pagador: **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA 009268215000596  
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM 12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP**

Código de Baixa



Autenticação Mecânica



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.98429 31400.000001 00000.201012 9 84020000218280
<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>HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI ME</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI ME</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>37.721.033/0001-30</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	37.721.033/0001-30
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	09/10/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/10/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	2.182,80
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	2.182,80
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.182,80
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 002 HYG CLEAN

<b>Data/hora da operação:</b>	09/10/2020 15:28:38
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	083865758
<b>Chave de segurança:</b>	SH0HY4HSRZ6V7ZHM

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

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

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>JFKas MAT. ESCR. EQUIP. SUP. INFOR. LTDA - JFKAS</b> AVENIDA SANTA MONICA, 157 - 167 - SANTA MONICA 05171-000 SAO PAULO - SP FONE: (11) 3906-8171 jfkasenvioxml@gmail.com		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA <b>1</b> <b>000.017.512</b> <b>SÉRIE 1</b> <b>FOLHA 1/1</b>	 CHAVE DE ACESSO 3520 0904 4048 4600 0148 5500 1000 0175 1210 0050 3998 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
--	--	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA NO ESTADO</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135200802169685 11/09/2020 14:48:05</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>116.765.545.110</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. <b>04.404.846/0001-48</b>

<b>DESTINATÁRIO</b>		CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE (002859)</b>		<b>09.268.215/0005-96</b>	<b>11/09/2020</b>
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
<b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035</b>	<b>PUTIM</b>	<b>12228-000</b>	
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
<b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	<b>SP</b>	<b>(41) 2118-6949</b>	<b>00:00</b>

<b>FATURA / DUPLICATA</b> 17512/001 09/10/2020 580,49
--

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>							
BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS			
0,00	0,00	0,00	0,00	580,49			
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	170,41	580,49	

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>								
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>CARRO PROPRIO</b>				FRETE POR CONTA <b>0-Remetente</b>	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
ENDEREÇO				MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
				<b>SAO PAULO</b>	<b>SP</b>	<b>04.404.846/0001-48</b>		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO			
86		<b>DIVERSOS</b>	00086					

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
158224	ARQUIVO MORTO POLIONDA VD ALAPLASTICO	39231090	0102	5102	UN	10	3,09	30,90	0,00	0,00		10,89
158031	ARQUIVO MORTO POLIONDA AZ ALAPLASTICO	42021210	0102	5102	UN	20	3,09	61,80	0,00	0,00		19,34
201270	COLA BASTAO 40GRS C/01 JOCAR	35061090	0500	5405	PC	3	1,99	5,97	0,00	0,00		1,33
201285	COLA BRANCA C/90GRS COMUM	35061090	0500	5405	UN	2	1,79	3,58	0,00	0,00		0,79
150098	CLIPS 2/0 GALVANIZADO C/720UND	83059000	0102	5102	CX	5	6,10	30,50	0,00	0,00		7,46
230363	CAD.PROTOCOLO CORRESP. C/100FLS	48201000	0500	5405	UN	11	10,00	110,00	0,00	0,00		29,05
158106	QUADRO MULTUSO A4 CRISTAL 0534.H DELLO	39261000	0102	5102	UN	10	7,80	78,00	0,00	0,00		27,49
158361	GRAMPEADOR MEDIO MESA P/25FLS GR306S CLA	84729040	0102	5102	UN	5	8,60	43,00	0,00	0,00		9,66
226409	PILHA PALITO AAA C/04 ELGIN	85061031	0500	5405	CJ	1	5,60	5,60	0,00	0,00		0,00
200539	PASTA PLASTICA ABA ELASTICO 3CM CR Cód. Barras: 7897027202318	42021210	0500	5405	UN	10	1,77	17,70	0,00	0,00		5,54
201229	CANETA ESF COMPACTOR ECONOMIC AZUL	96081000	0500	5405	UN	5	0,47	2,35	0,00	0,00		0,91
160108	LACRE P/MALOTE 16CM NUMERADO C/100 AZUL	39235000	0102	5102	CT	1	9,89	9,89	0,00	0,00		2,67
151004	PASTA CATALOGO PRETA C/10ENV. 0.06 S/VIS	42021210	0500	5405	UN	1	4,20	4,20	0,00	0,00		1,31
170105	BOBINA PIC. P/UNIT 4X4 S/FITA CR C/10000	39234000	0102	5102	PT	1	148,00	148,00	0,00	0,00		46,31
250177	LIVRO REG. ESP. FARMACIA 5731-5 C/100FLS	48201000	0102	5102	UN	1	29,00	29,00	0,00	0,00		7,66

<b>DADOS ADICIONAIS</b>		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ENT:AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMP/SP DATA PEDIDO: 03/09/2020 SEU PEDIDO: ORC.954129 PORTADOR: BOLETO ITAU VENDEDOR: LUCIANE COMPRADOR: ALEX BOLETO BANCARIO Trib aprox R\$: 66.93 Federal, 103.47 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xc67eQ		

Local de Pagamento  
**Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso**  
 Beneficiário **JFKAS MATERIAIS DE ESCR EQUIPAM E SUPRIM - CNPJ: 04.404.846/0001-48**

Data do documento <b>11/09/2020</b>	Número do documento <b>17512/AA</b>	Espécie Documento <b>DM</b>	Aceite <b>Sem</b>	Data Processamento <b>11/09/2020</b>
Uso do Banco	Cip	Carteira <b>09</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade
				Valor <b>X</b>



**Bradesco**

\*\*\* VALORES EXPRESSOS EM REAIS \*\*\*  
 NEGATIVAR APÓS 5 DIA(S) DO VENCIMENTO  
 MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA.....0,06  
 APÓS 09/10/2020 MULTA.....11,61

Vencimento	<b>09/10/2020</b>
Agência / Cód. Beneficiário	<b>0055-null / 0635871-null</b>
Nosso Número	<b>09 / 13025501018-6</b>
1 (=) Valor do Documento	<b>580,49</b>
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Ctrl. Participante: 2859978

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

Pagador: **INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIA DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0005-96**  
**AV JOAO RODOLFO CAPELLI, 1035 - PUTIM**  
**12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP**  
 Sacador/Avalista:

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento  
**Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso**  
 Beneficiário **JFKAS MATERIAIS DE ESCR EQUIPAM E SUPRIM - CNPJ: 04.404.846/0001-48**

Data do documento <b>11/09/2020</b>	Número do documento <b>17512/AA</b>	Espécie Documento <b>DM</b>	Aceite <b>Sem</b>	Data Processamento <b>11/09/2020</b>
Uso do Banco	Cip	Carteira <b>09</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade
				Valor <b>X</b>

Vencimento	<b>09/10/2020</b>
Agência / Cód. Beneficiário	<b>0055-null / 0635871-null</b>
Nosso Número	<b>09 / 13025501018-6</b>
1 (=) Valor do Documento	<b>580,49</b>
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

\*\*\* VALORES EXPRESSOS EM REAIS \*\*\*  
 NEGATIVAR APÓS 5 DIA(S) DO VENCIMENTO  
 MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA.....0,06  
 APÓS 09/10/2020 MULTA.....11,61

Ctrl. Participante: 2859978

Pagador: **INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIA DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0005-96**  
**AV JOAO RODOLFO CAPELLI, 1035 - PUTIM**  
**12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP**  
 Sacador/Avalista:

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**



Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato nº 333/2019



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23790.05503 91302.550107 18063.587101 5 84030000058049
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>JFKAS MATERIAIS DE ESCR EQUIPAM E SUPRIM</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>JFKAS MATERIAIS DE ESCR EQUIPAM E SUPRIM</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>04.404.846/0001-48</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIA DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	09/10/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/10/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	580,49
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	580,49
<b>Valor Pago (R\$):</b>	580,49
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 17512 JFKAS

<b>Data/hora da operação:</b>	09/10/2020 15:37:45
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	083884339
<b>Chave de segurança:</b>	1T6NQPYAE99LUS77

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

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

	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE GUARATINGUETÁ</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E</b>		Número da Nota <b>3025</b>			
			Data e Hora de Emissão <b>01/10/2020 14:01:48</b>			
			Código de Verificação * <b>Z3HN-63TM</b>			
			Série <b>NE</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>						
CPF/CNPJ: <b>11.023.311/0001-92</b> Inscrição Municipal: <b>13001201</b> Nome/Razão Social: <b>SINCROMED EQUIPAMENTOS MANUTENCAO HOSPITALAR</b> Endereço: <b>RUA BERNARDO DE VASCONCELOS 165 - - NOVA GUARÁ - CEP: 12515550</b> Município: <b>GUARATINGUETA</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>adm@sincromed.com.br</b>						
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>						
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS EM SAUDE</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b> Inscrição Municipal: Endereço: <b>AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 - - PUTIM - CEP: 12228000</b> Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b> UF: <b>SP</b> E-mail:						
<b>ITEM DA LISTA DE SERVIÇO DO MUNICÍPIO</b>						
<b>9511800 - Reparação e manutenção de computadores e de equipamentos periféricos</b>						
<b>LISTA DE SERVIÇOS ANEXA À LEI COMPLEMENTAR Nº 116, DE 31 DE JULHO DE 2003</b>						
<b>14.02 - Assistência técnica.</b>						
<b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 01/10/2020, EM SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>						
CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA, CORRETIVA, CALIBRAÇÃO E SEGURANÇA ELÉTRICA DOS EQUIPAMENTOS MÉDICOS-HOSPITALARES REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO SERVIÇOS PRESTADOS NA UPÁ PUTIM EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 333/2019 FIRMADO ENTRE O INCS ? INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS VALOR DOS TRIBUTOS DESTA NOTA: R\$ 444,00 VENCIMENTO: 10/10/2020 - BOLETO BANCÁRIO						
Valor do Serviço <b>R\$ 3.700,00</b>		Deduções <b>R\$ 0,00</b>	Desconto Incond. <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 3.700,00</b>	Alíquota (%) <b>3,87</b>	Valor do ISS (R\$) <b>143,19</b>
Desconto Cond. <b>R\$ 0,00</b>	Retenção INSS <b>R\$ 0,00</b>	Retenção PIS <b>R\$ 0,00</b>	Retenção COFINS <b>R\$ 0,00</b>	Retenção CSLL <b>R\$ 0,00</b>	Retenção IRRF <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.700,00</b>						
<b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 3.700,00</b>						
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>						
- Empresa optante pelo Simples Nacional desde: 28/11/2017 - Alíquota do ISS do Simples Nacional: Anexo III: 3,87%						

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

Beneficiário SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSPITALAR - CNPJ/CPF: 11023311000192 R BERNARDO DE VASCONCELOS, 165 - NOVA GUARA - 12515-550 - GUARATINGUETA - SP			Vencimento 10/10/2020
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIEN	Número do Documento S3025	Nosso Número 0000004004914	Valor do Documento R\$ 3.700,00

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

# Santander

Autenticação Mecânica

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

Sacador/Avalista:

CNPJ:



033-7

03399.69560 65300.000042 00491.401014 1 84040000370000

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC					Vencimento 10/10/2020
Beneficiário SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSPITALAR - CNPJ/CPF: 11023311000192 R BERNARDO DE VASCONCELOS, 165 - NOVA GUARA - 12515-550 - GUARATINGUETA - SP					Agência / Ident.Beneficiário 3146-1 / 6956653
Data do Documento 01/10/2020	Número do Documento S3025	Espécie Documento DS	Aceite N	Data do Processamento 01/10/2020	Nosso Número 000000400491 4
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	X	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 3.700,00
<b>Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)</b>					(-) Desconto
					(-) Abatimento
					(+) Mora
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

**Pagador:**

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96  
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035  
12228000 SAO JOSE DOS CA / SP

PUTIM

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.69560 65300.000042 00491.40104 1 84040000370000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSPITALAR ME</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSP</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>11.023.311/0001-92</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

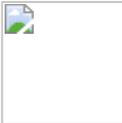
<b>Data do Vencimento:</b>	10/10/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/10/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	3.700,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	3.700,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	3.700,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 3025 SINCROMED

<b>Data/hora da operação:</b>	09/10/2020 15:41:38
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	083892106
<b>Chave de segurança:</b>	USE6KCQ1ZC83AQXE

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

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

 <p align="center"><b>Prefeitura de Sorocaba</b> <b>SECRETARIA DA FAZENDA</b></p> <p><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</b></p>	Número da Nota <b>00000891</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>02/10/2020 16:00:21</b>			
	Código de Verificação <b>cea66e4f</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
 <p>Nome/Razão Social: <b>FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME</b> CPF/CNPJ: <b>22.962.315/0001-52</b> Endereço: <b>AVENIDA PARANA, Nº3079 - 3089 - VILA MARIA DOS PRAZERES - CEP:18105-002</b> Município: <b>SOROCABA</b></p>	<p>Inscrição Municipal : <b>000341092</b> UF: <b>SP</b></p>			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
<p>Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0001-62</b> Endereço: <b>RUA EMYGDIA CAMPOLIM, Nº131 - PARQUE CAMPOLIM - CEP:18047-626</b> Município: <b>SOROCABA</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>aline.costa@incs.med.br</b></p>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
<p><b>Descrição:</b> SERVIÇOS DE LAVANDERIA PRESTADOS NA UPA - PUTIM, NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS NO PERÍODO DE 01/09/2020 À 30/09/2020, CONFORME CONTRATO DE GESTÃO 603/14. ITEM ROMANEIO NºDATA UNIDADE PESO VALOR UNITARIO TOTAL 1 1761 01/SET UPA-PUTIM 190,37 R\$ 6,65 R\$1265,96 2 1762 04/SET UPA-PUTIM 189,91 R\$ 6,65 R\$1262,90 3 1763 08/SET UPA-PUTIM 195,57 R\$ 6,65 R\$1300,54 4 1764 11/SET UPA-PUTIM 201,12 R\$ 6,65 R\$1337,44 5 1765 15/SET UPA-PUTIM 189,43 R\$ 6,65 R\$1259,70 6 1766 18/SET UPA-PUTIM 193,28 R\$ 6,65 R\$1285,31 7 1767 22/SET UPA-PUTIM 187,45 R\$ 6,65 R\$1246,54 8 1768 25/SET UPA-PUTIM 200,57 R\$ 6,65 R\$1333,79 TOTAL 1547,70KG R\$ 6,65 R\$10.292,20 FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO: BANCO: SANTANDER AGENCIA: 0062 CONTA CORRENTE: 13009398-7</p>				
<b>Tributável</b> <b>SIM</b>	<b>Item</b> <b>SERVIÇOS DE LAVANDERIA</b>	<b>Qtde</b> <b>1547,7</b>	<b>Unitário R\$</b> <b>6,65</b>	<b>Total R\$</b> <b>10.292,20</b>
<b>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL</b>				
PIS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	COFINS (3,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	INSS (2,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	IR (1,5000%): <b>R\$ 0,00</b>	CSLL (2,0000%): <b>R\$ 0,00</b>
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.292,20</b>				
Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo:	Alíquota:	Valor do ISS:	<b>R\$ *</b>
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
Mês de Competência da Nota Fiscal: <b>10/2020</b>		Tributação: <b>TRIBUTÁVEL S.N.</b>		
Local da Prestação do Serviço: <b>SOROCABA/SP</b>		Incidência: <b>SOROCABA/SP</b>		
Prestador optante Simples Nacional		Recolhimento: <b>ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR</b>		
CNAE: <b>960170100 - LAVANDERIAS</b>				
Serviço: <b>1410 - Tinturaria e lavanderia.</b>				

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					12/10/2020
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME - 22.962.315/0001-52 AV PARANA, 3079 - CAJURU DO SUL - CEP: 18105-002 - SOROCABA - SP					0062 / 008969841
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
05/10/2020		DM	S	05/10/2020	0000000000215
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		10.292,20
Pagador					
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - 09.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIM SOROCABA / SP - 18047-626					
Sacador/Avalista					
Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					
MULTA APOS 22/10/2020 R\$ 72,04 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 2,40					

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					12/10/2020
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME - 22.962.315/0001-52 AV PARANA, 3079 - CAJURU DO SUL - CEP: 18105-002 - SOROCABA - SP					0062 / 008969841
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
05/10/2020		DM	S	05/10/2020	0000000000215
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		10.292,20
Instruções					(-) Descontos/Abatimento
MULTA APOS 22/10/2020 R\$ 72,04 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 2,40					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador					
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - 09.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIM SOROCABA / SP - 18047-626					
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.89691 84100.000003 00021.501010 4 84060001029220
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>22.962.315/0001-52</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.962.315/0001-52
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	12/10/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/10/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	10.292,20
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	10.292,20
<b>Valor Pago (R\$):</b>	10.292,20
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 891 FLEX CLEAN

<b>Data/hora da operação:</b>	09/10/2020 15:43:30
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	083895816
<b>Chave de segurança:</b>	UGVVX39U6WF3QJTH

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

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



Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série  
320/NFE

Data e Hora de Emissão  
01/10/2020 13:41:53

Código de Verificação  
9EDCB9B79EAF8AF6B8CB

Página 1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL



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

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 09.268.215/0005-96 IE: IM:  
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço : Avenida João Rodolfo Castelli - Num: 1035 - UPA  
Bairro : Putim - CEP: 12.228-000  
Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço : Avenida João Rodolfo Castelli - Num: 1035 - UPA. Bairro: Putim - CEP: 12.228-000

Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Discriminação do Serviço

MANUTENÇÃO PREVENTIVA EM GRUPO DE GERADOR DE ENERGIA.

Dedução / Outras Informações

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 535,20**

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

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

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

Dados do Vencimento

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

Outras Informações

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

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

/ /  
Data

Identificação do Recebedor

Dados que identificam a nota

Número da Nota  
320/NFE

Emissão  
01/10/2020 13:41:53

Código de verificação  
9EDCB9B79EAF8AF6B8CB





| 237-2 |

23790.41805 90275.000009 02000.249207 8 84060000053520

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>12/10/2020</b>
Beneficiário <b>VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA   CPF/CNPJ: 031.297.134/0001-40 R OCTAVIANO EVANGELISTA DE PAULA, 60 - JARDIM CALIFORNIA 12062-180 - TAUBATE - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0418/2492-9</b>
Data do Doc. <b>01/10/2020</b>	Nº do documento <b>NF320</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>01/10/2020</b>	Nosso número <b>09/02/750000002-1</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>535,20</b>
Pagador: <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE   CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM - PUTIM 12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					
Sacador avalista: <b>Não informado</b>					<b>Recibo do Pagador</b>

Autenticação Mecânica



| 237-2 |

23790.41805 90275.000009 02000.249207 8 84060000053520

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>12/10/2020</b>
Beneficiário <b>VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA   CPF/CNPJ: 031.297.134/0001-40 R OCTAVIANO EVANGELISTA DE PAULA, 60 - JARDIM CALIFORNIA 12062-180 - TAUBATE - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0418/2492-9</b>
Data do Doc. <b>01/10/2020</b>	Nº do documento <b>NF320</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>01/10/2020</b>	Nosso número <b>09/02/750000002-1</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>535,20</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * * JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,17 APOS 12.10.2020 MULTA .....5,35					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE   CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM - PUTIM 12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					
Sacador avalista: <b>Não informado</b>					<b>Ficha de Compensação</b>

Autenticação Mecânica

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

Ouvidoria 0800 727 9933

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



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23790.41805 90275.000009 02000.249207 8 84060000053520
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>VALE GERADORES</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>31.297.134/0001-40</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	VALE GERADORES
<b>CPF/CNPJ:</b>	31.297.134/0001-40
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	12/10/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/10/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	535,20
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	535,20
<b>Valor Pago (R\$):</b>	535,20
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 320 VALE MANUTENCAO

<b>Data/hora da operação:</b>	09/10/2020 15:48:17
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	083905344
<b>Chave de segurança:</b>	0JUU6S1Y377EXMHY

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

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



**J C DE LIMA COMERCIO E  
CONSTRUCAO EIRELI**

Avenida Joao Rodolfo Castelli, 703 - Putim - SAO JOSE DOS  
CAMPOS - SP - CEP: 12228-000  
Fone: (12)3944-2868

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
**Nº 000.000.487**  
**SÉRIE 001**  
**FOLHA 2/2**



CHAVE DE ACESSO

**3520 0925 1205 7900 0157 5500 1000 0004 8717 3715 6671**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

**135200883545974 02/10/2020 16:37:20**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645787715115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

25.120.579/0001-57

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. %	
													ICMS	IPI
4273	ESTILETE PREMIUM C/LAM 18MM	82119390	2102	5102	PC	1,00	4,00	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
691	BROCA VIDEA 08,00MM 5/16 IRWIN	82075011	0102	5102	PC	1,00	9,90	0,00	9,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 333/2019



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4393 / 00013001233-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	J C DE LIMA COMERCIO E CONSTRUCAO EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.120.579/0001-57
<b>Valor:</b>	R\$ 610,45
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 487 J C DE LIMA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	09/10/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	09/10/2020 16:15:19

<b>Código da operação:</b>	00182622
<b>Chave de segurança:</b>	SRG5Q4CXSUEPPAU7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

## RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01  
 CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96  
 CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00117  
 REGISTRO NA EMPRESA : 00183  
 NOME COMPLETO : CARLOS EDUARDO SANTIAGO DE PAIVA  
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 44609-289--SP  
 PERÍODO AQUISITIVO : 22/07/2019 A 21/07/2020  
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 14/10/2020 A 12/11/2020  
 SALÁRIO BASE : 1.987,63  
 FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS OUT/2020			VALORES REFERENTES AO MÊS NOV/2020		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	18/31	1.154,11		12/30	795,05	
00122	INT. H.E. FERIAS	18/31	317,87		12/30	218,98	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	18/31	461,64		12/30	318,02	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	18/31	56,11		12/30	38,65	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	663,18		33,3333%	456,85	
00080	DESCONTO INSS			239,97			148,79
00198	I.R.R.F. FERIAS	22,50%		262,58			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			2.652,91	502,55		1.827,55	148,79
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				2.150,36			1.678,76
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							3.829,12

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

VALOR: 3.829,12

VALOR POR EXTENSO: (TRÊS MIL, OITOCENTOS E VINTE E NOVE REAIS E DOZE CENTAVOS).

PAGO ADIANTADAMENTE POR MOTIVO DE MINHAS FÉRIAS REGULARES, ORA CONCEDIDAS E QUE VOU GOZAR DE ACORDO COM A DESCRIÇÃO ACIMA. TUDO CONFORME AVISO QUE RECEBI EM TEMPO, AO QUAL DEI MEU CIENTE.

PARA CLAREZA E DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE RECIBO, DANDO A FIRMA PLENA E GERAL QUITAÇÃO.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 09 de Outubro 2020

\_\_\_\_\_  
CARLOS EDUARDO SANTIAGO DE PAIVA

DEPARTAMENTO: GERAL

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

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 13/11/2020



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2098 / 00000017574-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CARLOS EDUARDO SANTIAGO DE PAIVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	343.209.718-25
<b>Valor:</b>	R\$ 3.829,12
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FERIAS CARLOS DE PAI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	09/10/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	09/10/2020 16:36:41

<b>Código da operação:</b>	00195342
<b>Chave de segurança:</b>	VU40Z2GEH20KM188

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA**  
AV ALBERTO RAMOS, 274  
INDEPENDENCIA - 03222-000  
Sao Paulo - SP Fone/Fax: 01120214004

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.039.427  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 0807 1182 6400 0193 5500 1000 0394 2715 8438 9410

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros.**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200738691358 - 25/08/2020 16:31:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL

116974135111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

07.118.264/0001-93

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

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

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

25/08/2020

ENDEREÇO

**AV Joao Rodolfo Castelli, 1035**

BAIRRO / DISTRITO

**Putim**

CEP

**12228-000**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

**25/08/2020**

MUNICÍPIO

**Sao Jose dos Campos**

UF

SP

FONE / FAX

**01122365024**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

**16:28:00**

FATURA / DUPLICATA

Num. 001  
Venc. 24/09/2020  
Valor R\$ 3.899,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	64,33	3.899,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.251,84	296,32	3.899,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

**(9) Sem Frete**

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
00013443	UMIDIFICADOR P/OXIGENIO SIMPLES 250ML 005001 (1) Lote-Validade:(0082715001-00/00/0000)	90192010	040	5102	PC	5,0000	14,8000	74,00	0,00	0,00		0,00	
00014264	AVENTAL CIRURGICO SMS EST M/L G (1) Lote-Validade:(0000042112-31/07/2025)	62101000	040	5102	PC	60,0000	15,0000	900,00	0,00	0,00		0,00	
00022331	AVENTAL MANGA LONGA GR 20 (10) Lote-Validade:(0000015820-31/08/2023)	62101000	040	5102	PC	450,0000	6,5000	2.925,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. fisco: ISENCAO DO ICMS, CONF ART 94, Â§ 1 ITEM 1,2,3 e 4 DO RICMS, COMBINADO COM CONVENIO ICMS 87/02. PIS/COFINS ISENTO CONF. LEI 10.147/2000 TRIBUTACAO MONOFASICA DESCONTO DE ICMS NO VALOR DE R\$ 4754,87 CONFORME Â§ 4 DO ART.55 ANEXO I DO RICMS-SP/2000 VALOR DOS PRODUTOS:4754,87 VALOR DESCONTO:855,87 VALOR DA NOTA:3899,00 PreSaida:3631200  
461940101  
461940102 Pedido:36312 Pedido: 36312 INCS - PUTIM MATERIAL ITENS FALTANTES  
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 1.251,84

RESERVADO AO FISCO

RECIBO DO PAGADOR



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00001.748698 90521.410002 4 83890000389900

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento <b>25/09/2020</b>
Beneficiário <b>QUALITY MEDICAL C D MED L EPP</b> <b>CNPJ/CPF 07.118.264/0001-93</b>					Agência/Código Beneficiário 8699/05214-1
Endereço Beneficiário / Beneficiário final AVENIDA ALBERTO RAMOS, 274, 03222000 - JD INDEPENDENC - SAO PAULO - SP					
Data do documento 26/08/2020	Núm. do documento 39427	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 26/08/2020	Nosso Número 157/00000017
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 3.899,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS INSTITUTO DE CIENCIA DA S AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035, 12228000 - PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP			CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96		
Beneficiário Final			CNPJ/CPF		

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00001.748698 90521.410002 4 83890000389900

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento <b>25/09/2020</b>
Beneficiário <b>QUALITY MEDICAL C D MED L EPP</b> <b>CNPJ/CPF 07.118.264/0001-93</b>					Agência/Código Beneficiário 8699/05214-1
Endereço Beneficiário / Beneficiário final AVENIDA ALBERTO RAMOS, 274, 03222000 - JD INDEPENDENC - SAO PAULO - SP					
Data do documento 26/08/2020	Núm. do documento 39427	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 26/08/2020	Nosso Número 157/00000017
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 3.899,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS INSTITUTO DE CIENCIA DA S AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035, 12228000 - PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP			CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96		
Beneficiário Final			CNPJ/CPF		



**Ficha de Compensação**  
Autenticação mecânica

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4777 / 003 / 00000166-0**Nome destinatário:** QUALITY MEDICAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.899,00**Data de débito:** 09/10/2020**Data/hora da operação:** 09/10/2020 15:25:46**Código da operação:** 091525**Chave de segurança:** WKAYZ9RGUQZKV8JG**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

## RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01  
 CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96  
 CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00110  
 REGISTRO NA EMPRESA : 00265  
 NOME COMPLETO : ANA CLAUDIA GOUVEIA  
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 83025-178--SP  
 PERÍODO AQUISITIVO : 13/03/2019 A 12/03/2020  
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 13/10/2020 A 11/11/2020  
 SALÁRIO BASE : 3.152,00  
 FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS OUT/2020			VALORES REFERENTES AO MÊS NOV/2020		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	19/31	1.931,87		11/30	1.155,73	
00122	INT. H.E. FERIAS	19/31	191,49		11/30	114,56	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	19/31	128,10		11/30	76,63	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	750,41		33,3333%	448,93	
00080	DESCONTO INSS			281,85			145,94
00198	I.R.R.F. FERIAS	22,50%		323,96			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			3.001,87	605,81		1.795,85	145,94
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				2.396,06			1.649,91
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							4.045,97

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

VALOR: 4.045,97

VALOR POR EXTENSO: (QUATRO MIL E QUARENTA E CINCO REAIS E NOVENTA E SETE CENTAVOS).

PAGO ADIANTADAMENTE POR MOTIVO DE MINHAS FÉRIAS REGULARES, ORA CONCEDIDAS E QUE VOU GOZAR DE ACORDO COM A DESCRIÇÃO ACIMA. TUDO CONFORME AVISO QUE RECEBI EM TEMPO, AO QUAL DEI MEU CIENTE.

PARA CLAREZA E DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE RECIBO, DANDO A FIRMA PLENA E GERAL QUITAÇÃO.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 09 de Outubro 2020

\_\_\_\_\_  
ANA CLAUDIA GOUVEIA

DEPARTAMENTO: GERAL

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

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 12/11/2020

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 013 / 00037231-0**Nome destinatário:** ANA CLAUDIA GOUVEIA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.045,97**Data de débito:** 09/10/2020**Data/hora da operação:** 09/10/2020 16:22:58**Código da operação:** 091622**Chave de segurança:** ASH7XPCTLA2E15HZ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

## RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01  
 CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96  
 CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00123  
 REGISTRO NA EMPRESA : 00266  
 NOME COMPLETO : COSMA NUNES CARNEIRO  
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 41008-107--SP  
 PERÍODO AQUISITIVO : 16/03/2019 A 15/03/2020  
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 14/10/2020 A 12/11/2020  
 SALÁRIO BASE : 1.622,70  
 FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS OUT/2020			VALORES REFERENTES AO MÊS NOV/2020		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	18/31	942,21		12/30	649,08	
00122	INT. H.E. FERIAS	18/31	304,11		12/30	209,20	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	18/31	121,35		12/30	83,60	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	455,84		33,3333%	313,93	
00080	DESCONTO INSS			148,43			97,34
00198	I.R.R.F. FERIAS	7,50%		66,31			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.823,51	214,74		1.255,81	97,34
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.608,77			1.158,47
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							2.767,24

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

VALOR: 2.767,24

VALOR POR EXTENSO: (DOIS MIL, SETECENTOS E SESENTA E SETE REAIS E VINTE E QUATRO CENTAVOS).

PAGO ADIANTADAMENTE POR MOTIVO DE MINHAS FÉRIAS REGULARES, ORA CONCEDIDAS E QUE VOU GOZAR DE ACORDO COM A DESCRIÇÃO ACIMA. TUDO CONFORME AVISO QUE RECEBI EM TEMPO, AO QUAL DEI MEU CIENTE.

PARA CLAREZA E DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE RECIBO, DANDO A FIRMA PLENA E GERAL QUITAÇÃO.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 09 de Outubro 2020

\_\_\_\_\_  
COSMA NUNES CARNEIRO

DEPARTAMENTO: GERAL

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

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 13/11/2020

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 001 / 00003045-9**Nome destinatário:** COSMA NUNES CARNEIRO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.767,24**Data de débito:** 09/10/2020**Data/hora da operação:** 09/10/2020 16:30:57**Código da operação:** 091630**Chave de segurança:** X2HSS81KRN7AAV8T**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

## RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01  
 CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96  
 CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00178  
 REGISTRO NA EMPRESA : 00064  
 NOME COMPLETO : ROSANGELA REGINA DE LIMA  
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 84508-151--SP  
 PERÍODO AQUISITIVO : 05/12/2018 A 04/12/2019  
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 14/10/2020 A 12/11/2020  
 SALÁRIO BASE : 1.622,70  
 FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS OUT/2020			VALORES REFERENTES AO MÊS NOV/2020		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	18/31	942,21		12/30	649,08	
00122	INT. H.E. FERIAS	18/31	40,95		12/30	28,21	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	18/31	121,35		12/30	83,60	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	18/31	371,17		12/30	255,70	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,33333%	491,84		33,33333%	338,83	
00080	DESCONTO INSS			161,39			106,30
00198	I.R.R.F. FERIAS	15,00%		95,02			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.967,52	256,41		1.355,42	106,30
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.711,11			1.249,12
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							2.960,23

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

VALOR: 2.960,23

VALOR POR EXTENSO: (DOIS MIL, NOVECENTOS E SESSENTA REAIS E VINTE E TRÊS CENTAVOS).

PAGO ADIANTADAMENTE POR MOTIVO DE MINHAS FÉRIAS REGULARES, ORA CONCEDIDAS E QUE VOU GOZAR DE ACORDO COM A DESCRIÇÃO ACIMA. TUDO CONFORME AVISO QUE RECEBI EM TEMPO, AO QUAL DEI MEU CIENTE.

PARA CLAREZA E DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE RECIBO, DANDO A FIRMA PLENA E GERAL QUITAÇÃO.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 09 de Outubro 2020

\_\_\_\_\_  
ROSANGELA REGINA DE LIMA

DEPARTAMENTO: GERAL

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

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 13/11/2020

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 013 / 00077012-5**Nome destinatário:** ROSANGELA REGINA DE LIMA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.960,23**Data de débito:** 09/10/2020**Data/hora da operação:** 09/10/2020 16:33:40**Código da operação:** 091633**Chave de segurança:** UNSQEPR9LSN3ZGWF**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

## RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01  
 CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96  
 CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00174  
 REGISTRO NA EMPRESA : 00076  
 NOME COMPLETO : REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS  
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 53924-229--SP  
 PERÍODO AQUISITIVO : 07/12/2018 A 06/12/2019  
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 13/10/2020 A 11/11/2020  
 SALÁRIO BASE : 3.871,35  
 FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS OUT/2020			VALORES REFERENTES AO MÊS NOV/2020		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	19/31	2.372,76		11/30	1.419,49	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	19/31	128,10		11/30	76,63	
00127	INT. VENC. VARIÁVEIS FERIAS	19/31	949,11		11/30	567,80	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	1.149,99		33,3333%	687,97	
00080	DESCONTO INSS			502,92			251,85
00198	I.R.R.F. FERIAS	27,50%		956,30			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			4.599,96	1.459,22		2.751,89	251,85
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				3.140,74			2.500,04
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							5.640,78

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

VALOR: 5.640,78

VALOR POR EXTENSO: (CINCO MIL, SEISCENTOS E QUARENTA REAIS E SETENTA E OITO CENTAVOS).

PAGO ADIANTADAMENTE POR MOTIVO DE MINHAS FÉRIAS REGULARES, ORA CONCEDIDAS E QUE VOU GOZAR DE ACORDO COM A DESCRIÇÃO ACIMA. TUDO CONFORME AVISO QUE RECEBI EM TEMPO, AO QUAL DEI MEU CIENTE.

PARA CLAREZA E DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE RECIBO, DANDO A FIRMA PLENA E GERAL QUITAÇÃO.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 09 de Outubro 2020

\_\_\_\_\_  
REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS

DEPARTAMENTO: GERAL

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

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 12/11/2020

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1634 / 013 / 00032119-4**Nome destinatário:** REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 5.640,78**Data de débito:** 09/10/2020**Data/hora da operação:** 09/10/2020 16:41:47**Código da operação:** 091641**Chave de segurança:** 77T461Z1Y8X8Q96K**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

## RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01  
 CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96  
 CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00190  
 REGISTRO NA EMPRESA : 00286  
 NOME COMPLETO : WALTER MARQUES BARBOSA  
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 29195-204--SP  
 PERÍODO AQUISITIVO : 01/08/2019 A 31/07/2020  
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 14/10/2020 A 12/11/2020  
 SALÁRIO BASE : 1.409,69  
 FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS OUT/2020			VALORES REFERENTES AO MÊS NOV/2020		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	18/31	818,53		12/30	563,88	
00122	INT. H.E. FERIAS	18/31	31,14		12/30	21,45	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	283,20		33,3333%	195,09	
00080	DESCONTO INSS			86,27			58,53
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.132,87	86,27		780,42	58,53
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.046,60			721,89
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							1.768,49

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

VALOR: 1.768,49

VALOR POR EXTENSO: (UM MIL, SETECENTOS E SESENTA E OITO REAIS E QUARENTA E NOVE CENTAVOS).

PAGO ADIANTADAMENTE POR MOTIVO DE MINHAS FÉRIAS REGULARES, ORA CONCEDIDAS E QUE VOU GOZAR DE ACORDO COM A DESCRIÇÃO ACIMA. TUDO CONFORME AVISO QUE RECEBI EM TEMPO, AO QUAL DEI MEU CIENTE.

PARA CLAREZA E DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE RECIBO, DANDO A FIRMA PLENA E GERAL QUITAÇÃO.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 09 de Outubro 2020

\_\_\_\_\_  
WALTER MARQUES BARBOSA

DEPARTAMENTO: GERAL

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

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 13/11/2020

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 013 / 00038099-2**Nome destinatário:** WALTER MARQUES BARBOSA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.768,49**Data de débito:** 09/10/2020**Data/hora da operação:** 09/10/2020 16:45:36**Código da operação:** 091645**Chave de segurança:** R52H2A9XPELALF4T**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

## RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01  
 CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96  
 CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00103  
 REGISTRO NA EMPRESA : 00267  
 NOME COMPLETO : ADEILSON BATISTA FERREIRA  
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 76261-185--SP  
 PERÍODO AQUISITIVO : 15/03/2019 A 14/03/2020  
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 13/10/2020 A 27/10/2020  
 SALÁRIO BASE : 1.742,69  
 FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS OUT/2020			VALORES REFERENTES AO MÊS NOV/2020		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	15/31	843,24			0,00	
00122	INT. H.E. FERIAS	15/31	71,43			0,00	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	15/31	101,13			0,00	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	338,57			0,00	
00080	DESCONTO INSS			106,21			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.354,37	106,21		0,00	0,00
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.248,16			0,00
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							1.248,16

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

VALOR: 1.248,16

VALOR POR EXTENSO: (UM MIL, DUZENTOS E QUARENTA E OITO REAIS E DEZESSEIS CENTAVOS).

PAGO ADIANTADAMENTE POR MOTIVO DE MINHAS FÉRIAS REGULARES, ORA CONCEDIDAS E QUE VOU GOZAR DE ACORDO COM A DESCRIÇÃO ACIMA. TUDO CONFORME AVISO QUE RECEBI EM TEMPO, AO QUAL DEI MEU CIENTE.

PARA CLAREZA E DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE RECIBO, DANDO A FIRMA PLENA E GERAL QUITAÇÃO.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 09 de Outubro 2020

\_\_\_\_\_  
ADEILSON BATISTA FERREIRA

DEPARTAMENTO: GERAL

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

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 28/10/2020

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2902 / 013 / 00050153-1**Nome destinatário:** ADEILSON BATISTA FERREIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.248,16**Data de débito:** 09/10/2020**Data/hora da operação:** 09/10/2020 16:48:11**Código da operação:** 091648**Chave de segurança:** 1WXWEV2EYK6JMSEZ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

## RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01  
 CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96  
 CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00155  
 REGISTRO NA EMPRESA : 00232  
 NOME COMPLETO : KELLEN CRISTINE MONTEIRO ESPIRITO SANTO  
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 34515-204--SP  
 PERÍODO AQUISITIVO : 15/01/2019 A 14/01/2020  
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 13/10/2020 A 11/11/2020  
 SALÁRIO BASE : 1.622,70  
 FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS OUT/2020			VALORES REFERENTES AO MÊS NOV/2020		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	19/31	994,56		11/30	594,99	
00122	INT. H.E. FERIAS	19/31	145,94		11/30	87,31	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	19/31	128,10		11/30	76,63	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	19/31	175,68		11/30	105,10	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	481,38		33,3333%	287,98	
00080	DESCONTO INSS			157,62			88,00
00198	I.R.R.F. FERIAS	7,50%		66,20			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.925,66	223,82		1.152,01	88,00
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.701,84			1.064,01
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							2.765,85

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

VALOR: 2.765,85

VALOR POR EXTENSO: (DOIS MIL, SETECENTOS E SESENTA E CINCO REAIS E OITENTA E CINCO CENTAVOS).

PAGO ADIANTADAMENTE POR MOTIVO DE MINHAS FÉRIAS REGULARES, ORA CONCEDIDAS E QUE VOU GOZAR DE ACORDO COM A DESCRIÇÃO ACIMA. TUDO CONFORME AVISO QUE RECEBI EM TEMPO, AO QUAL DEI MEU CIENTE.

PARA CLAREZA E DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE RECIBO, DANDO A FIRMA PLENA E GERAL QUITAÇÃO.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 09 de Outubro 2020

\_\_\_\_\_  
KELLEN CRISTINE MONTEIRO ESPIRITO SANTO

DEPARTAMENTO: GERAL

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

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 12/11/2020

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 013 / 00023733-2**Nome destinatário:** KELLEN CRISTINE M ESPIRITO SANTO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.765,85**Data de débito:** 09/10/2020**Data/hora da operação:** 09/10/2020 16:52:22**Código da operação:** 091652**Chave de segurança:** 5JU67MKYC1KQAZQW**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

# RECIBO DE LOCAÇÃO

Nº



**IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA**

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

**X**

**137766**

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

INSCRIÇÃO MUNICIPAL  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**407.160.902.118**

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

DATA DE EMISSÃO  
**01/09/2020**

**DESTINATARIO**

NOME / RAZÃO SOCIAL

**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (007517)**

ENDEREÇO  
**AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO 255**

BAIRRO  
**AQUARIUS**

CEP  
**12.246-900**

MUNICIPIO  
**SAO JOSE DOS CAMPOS**

FONE / FAX  
**(15) 3357-6906**

U.F.  
**SP**

INSC. ESTADUAL  
**ISENTO**

DATA DE SAIDA

HORA DA SAIDA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
<b>137766</b>	<b>30/09/2020</b>	<b>435,59</b>	<b>RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - AQUARIUS CEP 18.047-626 - SOROCABA - SP</b>

**DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE**

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

VALOR TOTAL LOCADO  
**435,59**

**DADOS ADICIONAIS**

**Nr. Pedido: 483891**

**UPA DE POTIM**

**UPA DE POTIM**

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

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

**\* Referente ao mês de Agosto de 2020**

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

RECIBO DE LOCAÇÃO

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**137766**

Estas despesas foram pagas no curso da P.M de São José dos Campos contrato nº 333/2019

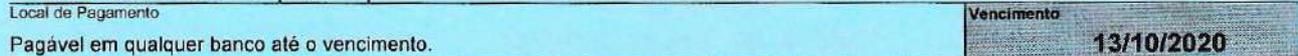
<b>TABELIÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE SOROCABA</b> AV. PROF. ARTHUR FONSECA, 889 - JD. EMILIA - SOROCABA		<b>PROTOCOLO</b> 0227-07/10/2020-37
Intimamos V.S <sup>a</sup> . a PAGAR o título abaixo ou declarar por que não o faz, neste Cartório até →		<b>PRAZO LIMITE</b> 13/10/2020
<b>SACADO::</b> INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM		CNPJ 09268215000596 18047-626 SOROCABA - SP
<b>PORTADOR::</b> BANCO BRADESCO S/A CNPJ: 60.746.948/0001-12		← <b>CHEQUE VISADO OU ADMINISTRATIVO NESTE NOME</b>
<b>ENDEREÇO:</b> AV YARA, S/N - CIDADE DE DEUS - SAO PAULO - SP		
<b>SACADOR::</b> IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA 67423152000178 <b>END:</b> AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 - JUNDIAI - SP		

Natureza do Título: <b>DMI</b>	Data de Emissão: <b>01/09/2020</b>	Data de Vencimento: <b>30/09/2020</b>	Tipo de Endosso: <b>MANDATO</b>	Valor Original: <b>R\$ 435,59</b>	Valor a Protestar: <b>R\$ 435,59</b>
Tipo de Protesto: <b>COMUM</b>			Nr.do Título: <b>0137766</b>	Emolumentos: <b>R\$ 54,33</b>	

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

<b>REDE BANCÁRIA CONVENIADA, NÃO PAGÁVEL EM CASAS LOTÉRICAS E CORRESPONDENTES BANCÁRIOS.</b>				Vencimento	<b>13/10/2020</b>
Local de Pagamento					
Beneficiário					
<b>TABELIÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE SOROCABA</b>					
Agência / Código do Beneficiário				3147 / 116291-8	
Data de Emissão	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Carteira / Nosso Número
07/10/2020	0227 - 07/10/2020 - 37	OUTROS	N	07/10/2020	9/00000181782-8
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	9	REAL (R\$)			R\$ 489,92

Recibo do Sacado Autenticação Mecânica



23793.14707 90000.181785 28011.629103 1 84070000048992

Local de Pagamento					Vencimento	<b>13/10/2020</b>
Pagável em qualquer banco até o vencimento.						
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
<b>TABELIÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE SOROCABA</b>					3147/ 116291-8	
Data de Emissão	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Carteira / Nosso Número	
07/10/2020	0227 - 07/10/2020 - 37	OUTROS	N	07/10/2020	9/00000181782-8	
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento	
	9	REAL (R\$)			<b>R\$ 489,92</b>	
Instruções (Todas informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(-) Desconto/Abatimento	
Não receber Valor Diferente do Valor Total a Pagar.					(+ ) Mora / Multa	
Não receber Pagamento em Cheque, não receber Após Vencimento.					Outros Acréscimos	
Não receber em casas lotéricas ou correspondentes bancários.					Custas e Emolumentos:	
Depósitos diretamente em conta ou ordens de pagamento não são autorizados e não impedem o protesto.					(-) Valor Total a Pagar	
Atenção: Não há compensação bancária em agências com feriados Municipais / Locais, ocorrendo assim o protesto do título. Se a intimação for entregue fora do prazo limite, o pagamento deverá ser feito no primeiro dia útil seguinte, diretamente no Tabelião.					<b>R\$ 489,92</b>	
Pagador:					18047-626 - SOROCABA - SP	
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE					CNPJ: 09268215000596	
RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 - PARQUE CAMPOLIM						

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.14707 90000.181785 28011.629103 1 84070000048992
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>TABELIONATO DE PROTESTO DE LETRAS E TITU</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>TABELIONATO DE PROTESTO DE LETRAS E TITU</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>04.732.717/0001-89</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	TABELIONATO DE PROTESTO DE LETRAS E TITU
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.732.717/0001-89
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	13/10/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	13/10/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	489,92
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	489,92
<b>Valor Pago (R\$):</b>	489,92
<b>Identificação do Pagamento:</b>	PROTESTO IBG NF 137766

<b>Data/hora da operação:</b>	13/10/2020 15:22:52
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	087418327
<b>Chave de segurança:</b>	VR1H7YZPMYAY71CY

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

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



Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série  
309/NFE

Data e Hora de Emissão  
19/08/2020 17:34:22

Código de Verificação  
262656F86BACE3503270

Página 1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL



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

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 09.268.215/0005-96 IE: IM:  
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço : Avenida João Rodolfo Castelli - Num: 1035 - UPA  
Bairro : Putim - CEP: 12.228-000  
Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço : Avenida João Rodolfo Castelli - Num: 1035 - UPA. Bairro: Putim - CEP: 12.228-000

Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Discriminação do Serviço

PRESTAÇÃO DE MÃO DE OBRA DA TROCA DE ÓLEO LUBRIFICANTE E TODOS OS FILTROS, TROCA DO KIT DE MANGUEIRA DE DIESEL, REVISÃO DA BOMBA INJETORA E TROCA DA RESISTÊNCIA DO SISTEMA DO PRÉ-AQUECIMENTO DO MOTOR.

Dedução / Outras Informações

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.540,00**

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

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	2.540,00	3,91	99,31	0,00

Total Tributos: 99,31. Percentual: 3,91%

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 2.540,00

Forma Pgto: A PRAZO (PARCELADA)

Vencimento	Parcela	Vencimento	Parcela	Vencimento	Parcela	Vencimento	Parcela
13/09/2020	635,00	13/10/2020	635,00	13/11/2020	635,00	13/12/2020	635,00

Valor por extenso: Dois Mil Quinhentos e Quarenta Reais

Outras Informações

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

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

Dados que identificam a nota

Número da Nota  
309/NFE

Emissão  
19/08/2020 17:34:22

Código de verificação  
262656F86BACE3503270



Data

Identificação do Recebedor



237-2

23790.41805 90232.000001 08000.249204 5 84070000063500

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento 13/10/2020
Beneficiário <b>VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA   CPF/CNPJ: 031.297.134/0001-40 R OCTAVIANO EVANGELISTA DE PAULA, 60 -- JARDIM CALIFORNIA 12062-180 - TAUBATE - SP</b>					Agência/Código Beneficiário 0418/2492-9
Data do Doc. 19/08/2020	Nº do documento NF 309 /002	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 19/08/2020	Nosso número 09/02/320000008-1
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 635,00
Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE   CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM - PUTIM 12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Sacador avalista: Não informado					<b>Recibo do Pagador</b>



237-2

23790.41805 90232.000001 08000.249204 5 84070000063500

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento 13/10/2020
Beneficiário <b>VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA   CPF/CNPJ: 031.297.134/0001-40 R OCTAVIANO EVANGELISTA DE PAULA, 60 -- JARDIM CALIFORNIA 12062-180 - TAUBATE - SP</b>					Agência/Código Beneficiário 0418/2492-9
Data do Doc. 19/08/2020	Nº do documento NF 309 /002	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 19/08/2020	Nosso número 09/02/320000008-1
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 635,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,21 APOS 13.10.2020 MULTA .....6,35					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE   CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM - PUTIM 12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Sacador avalista: Não informado					<b>Ficha de Compensação</b>



Autenticação Mecânica

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

Ouvidoria

0800 727 9933

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



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23790.41805 90232.000001 08000.249204 5 84070000063500
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>VALE GERADORES</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>31.297.134/0001-40</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	VALE GERADORES
<b>CPF/CNPJ:</b>	31.297.134/0001-40
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	13/10/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	13/10/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	635,00
<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>	635,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	635,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 309 VALE

<b>Data/hora da operação:</b>	13/10/2020 10:25:36
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	087498505
<b>Chave de segurança:</b>	R9Q13H800E70ZWG9

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

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



**Tatiane Aline da Silva Mendes**  
**Emboava 32339937817**

Rua Paulo Nunes dos Reis, 93 - - Santa Julia, Sao Jose dos Campos,  
SP - CEP: 12228316 - Fone/Fax: 1239440966

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída **1**

Nº 000.000.589

SÉRIE: 1

Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0820 8237 2700 0186 5500 1000 0005 8910 0200 0013

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200746138416 - 27/08/2020 10:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
645676816112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF  
20.823.727/0001-86

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS Instituto Nacional de Ciencias da Saude

CNPJ/CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

27/08/2020

ENDEREÇO

Avenida João Rodolfo Castelli, 1035 -

BAIRRO/DISTRITO

Putim

CEP

12228-000

DATA DE ENTRADA/SAIDA

27/08/2020

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

FONE/FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAIDA

11:00

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.046,30
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	1.046,30

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	PRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	3-Remetente Próprio				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
00040	Camisa social em tricoline, ja bordado	62069000	0101	5103	Un	11,0000	42,0000	462,00			0,00		0,00
00036	Calça social em oxford marinho	61099000	0101	5103	Un	11,0000	39,5000	434,50			0,00		0,00
00041	Jaqueta em tactel, com forro em malhasse, ja bordado	61062000	0101	5103	Un	1,0000	86,0000	86,00			0,00		0,00
00048	Camiseta Polo em Piquet, ja bordado	61099000	0101	5103	Un	2,0000	31,9000	63,80			0,00		0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
332254			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
<p>Informações Adicionais de Interesse do Fisco: Optante pelo Simples Nacional Vencimento 18/09 e 13/10/2020 BOLETO</p>	

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

### Instruções

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

Corte na linha pontilhada

<b>BANCO DO BRASIL</b> 001-9					
Beneficiário		Espécie	Quantidade	Nosso Número	
TATIANE ALINE DA SILVA MENDES EMBOAVA 32		R\$		00031076120000000417	
Endereço					
R PAULO NUNES DOS REIS 93 CS JARDIM SANTA JUL SAO JOSE DOS CAMPOS SP - 12228316					
Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento	Valor Documento	
000589	19.894.169	20.823.727/0001-86	13/10/2020	523,15	
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado	
				523,15	
Pagador					
INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0005-96					
Instruções				Autenticação mecânica	
JRS:VI p/Dia Atraso R\$ 7,84 A PARTIR DE:14.10.2020					
MULTA DE 5,00 % A PARTIR DE 14/10/2020					
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.					
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					

Corte na linha pontilhada

<b>BANCO DO BRASIL</b> 001-9		00190.00009 03107.612008 00000.417170 7 84070000052315			
<b>Pagável em qualquer banco até o vencimento</b>					13/10/2020
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário
TATIANE ALINE DA SILVA MENDES EMBOAVA 32					5702-9 / 19547-2
Data do Documento	Nr. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data process.	Nosso número
27/08/2020	000589	DM	N	27/08/2020	00031076120000000417
Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor		Valor Documento
17	R\$				523,15
Instruções					(-) Desconto/Abatimento
JRS:VI p/Dia Atraso R\$ 7,84 A PARTIR DE:14.10.2020					(-) Outras Deduções
MULTA DE 5,00 % A PARTIR DE 14/10/2020					(-) Mora/Multa
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.					(-) Outros Acréscimos
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					(=) Valor Cobrado
					523,15
Pagador					
INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0005-96					
AV JOAO RODOLFO CASTELI,1035					
SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - 12228-000					
Sacador/Avalista TATIANE ALINE DA SILVA MENDES EMBOAVA 323399 - CNPJ: 20.823.727/0001-86					

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

Imprimir Gerar PDF Fechar Pagar - gerenciador financeiro Pagar - sua conta



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 03107.612008 00000.417170 7 84070000052315
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>TATIANE ALINE DA SILVA MENDES EMBOAVA 3233993</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>TATIANE ALINE DA SILVA MENDES EMBOAVA 32339937817</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>20.823.727/0001-86</b>
<b>Sacador Avalista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	TATIANE ALINE DA SILVA MENDES EMBOAVA 323399
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.823.727/0001-86
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	TATIANE ALINE DA SILVA MENDES EMBOAVA 32339937817
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.823.727/0001-86
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	13/10/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	13/10/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	523,15
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	523,15
<b>Valor Pago (R\$):</b>	523,15
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 589 TATIANE

<b>Data/hora da operação:</b>	13/10/2020 10:28:00
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	087506284
<b>Chave de segurança:</b>	L9HXXMNRQC6NJXC9

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

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

 <p><b>PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO</b>          PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO S/S LTDA  <b>CNPJ:</b> 87.389.086/0001-74          Rua RUY BARBOSA, 118 - ED.MICHAL.TER.          CEP: 94920-510 - Bairro: JARDIM AMÉRICA          Município: CACHOEIRINHA - RS          Telefone: ( ) 32043512 Celular: (519) 96302503          Email: giuliana@zanicontabilidade.com.br  <b>Insc. Municipal:</b> 136317</p>	Número da NFS-e <b>14138</b>	
	Situação <b>Emitido</b>	

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

 <p><b>Estado do Rio Grande do Sul</b>  <b>Prefeitura Municipal de Cachoeirinha</b>          Secretaria Municipal da Fazenda</p>	Autenticidade <b>0185610003939498</b>
--	--

Número / Série RPS <b>304586 / RPS</b>	Data Fato Gerador <b>16/09/2020</b>	Data Emissão <b>16/09/2020</b>	Hora Emissão <b>12:01:59</b>
---	--	-----------------------------------	---------------------------------

### TOMADOR DO SERVIÇO

Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CPF/CNPJ 09.268.215/0005-96
Endereço AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI	Número 1035	Complemento
Bairro PUTIM	CEP 12228-000	Cidade - Estado SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

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

**Descrição do Serviço:** Serviço de Dosimetria Pessoal, período de contrato: 15/07/2020 a 14/07/2021  
 Quantidade de dosímetros contratados: 9 dosímetro(s)  
 Parcela 3 de 3

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

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

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

Outras Informações  
 TI - Tributada Integralmente.  
 (402) Serviço Tributado no município do prestador.  
 Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 1586/2012 de 23/02/2012.  
 A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/10/2020.  
 A veracidade das informações declaradas na NFs-e podem ser consultadas no site: [www.nfs-e.net](http://www.nfs-e.net) .  
 Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 77,47 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 12,04 (2.0900%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.  
 CONFORME LEI N° 13.137/2015  
 Forma de Pagamento: Boleto Bancário  
 Data de Vencimento: 14/10/2020  
 Usuário responsável pela emissão: 87.389.086/0001-74 - PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO S/S LTDA



Bradesco | 237 - 2 |

<b>Local de Pagamento</b> Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Banco Postal					<b>Vencimento</b> 14/10/2020
<b>Cedente</b> PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA					<b>Âgencia/Código Cedente</b> 1979/0000004/3
<b>Data Documento</b> 16/09/2020	<b>Nº Documento</b> 00010217468	<b>Espécie Doc.</b> DS	<b>Aceite</b> N	<b>Data Processamento</b> 16/09/2020	<b>Nosso Número</b> 09/00010217468-5
<b>Uso do Banco</b>	<b>Carteira</b> 9	<b>Espécie Moeda</b> R\$	<b>Quantidade</b>	<b>(x) Valor</b>	<b>( = ) Valor do Documento</b> 549,22
<b>Sacado:</b> INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 09.268.215/0005-96 AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 /PUTIM SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP 12.228-000					<b>Ficha de Compensação</b>

Autenticação Mecânica

Corte aqui



Bradesco | 237 - 2 |

23791.97904 90001.021741 68000.000403 2 84080000054922

<b>Local de Pagamento</b> Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Banco Postal					<b>Vencimento</b> 14/10/2020
<b>Cedente</b> PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA					<b>Âgencia/Código Cedente</b> 1979/0000004/3
<b>Data Documento</b> 16/09/2020	<b>Nº Documento</b> 00010217468	<b>Espécie Doc.</b> DS	<b>Aceite</b> N	<b>Data Processamento</b> 16/09/2020	<b>Nosso Número</b> 09/00010217468-5
<b>Uso do Banco</b>	<b>Carteira</b> 9	<b>Espécie Moeda</b> R\$	<b>Quantidade</b>	<b>(x) Valor</b>	<b>( = ) Valor do Documento</b> 549,22
<b>Instruções:</b> VALOR REF. A NFSe N. 14138      ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **					<b>( - ) Descontos/Abatimentos</b>
APÓS 14/10/2020 MULTA ..... R\$ 10,98					<b>( - ) Outras Deduções</b>
MORA DIA/COM.PERMANENC ..... R\$ 0,18					<b>( + ) Mora/Multa</b>
					<b>( + ) Outros Acréscimos</b>
					<b>( = ) Valor Cobrado</b>
<b>Sacado:</b> INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 09.268.215/0005-96 AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 /PUTIM SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP 12.228-000					<b>Ficha de Compensação</b>

Autenticação Mecânica



Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23791.97904 90001.021741 68000.000403 2 84080000054922
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>87.389.086/0001-74</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO
<b>CPF/CNPJ:</b>	87.389.086/0001-74
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	14/10/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	13/10/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	549,22
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	549,22
<b>Valor Pago (R\$):</b>	549,22
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 14138 PRO RAD

<b>Data/hora da operação:</b>	13/10/2020 10:29:37
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	087511630
<b>Chave de segurança:</b>	EU7FJ2VKXXFZFZJ2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

	<b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b>		Número da Nota	
	<b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b>		<b>00002263</b>	
<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b>		Data e Hora de Emissão		<b>28/09/2020 11:03:39</b>
20200928u01739951000140		Código de Verificação		<b>PXX3-NIS5</b>
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
	CPF/CNPJ: <b>01.739.951/0001-40</b>		Inscrição Municipal: <b>4.089.734-6</b>	
	Nome/Razão Social: <b>STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA-EPP</b>			
Endereço: <b>AV CARIOCA 00375 - VILA CARIOCA - CEP: 04225-001</b>				
Município: <b>São Paulo</b>		UF: <b>SP</b>		
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>				
CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>		Inscrição Municipal: <b>---</b>		
Endereço: <b>AV Alfredo Ignácio Nogueira Penido 255, sala 2001 Box 1020 - Parque Residencial Aquarius - CEP: 12246-900</b>				
Município: <b>São José dos Campos</b>		UF: <b>SP</b> E-mail: <b>antonio.pereira@incs.med.br</b>		
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>---</b>		Nome/Razão Social: <b>---</b>		
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DESINSETIZAÇÃO, DESRATIZAÇÃO, LIMPEZA DE CAIXA D' ÁGUA, E (CARPINAÇÃO) CORTE DE MATO.				
LOCAL ONDE O SERVIÇO É PRESTADO: UPA PUTIM, SITUADO NO ENDEREÇO AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - SÃO JOSE DOS CAMPOS.				
VALOR: R\$ 3.776,91				
VENCIMENTO: 13/10/2020				
RETENÇÃO PIS: 0.65% R\$ 24,54				
RETENÇÃO CONFINS: 3% R\$ 113,30				
RETENÇÃO CSLL: 1% R\$ 37,76				
RETENÇÃO IRRF 1% R\$ 37,76				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.776,91</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>01465 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização e congêneres.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	<b>3.776,91</b>	<b>5,00%</b>	<b>188,84</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2020;				

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

Beneficiário <b>STAR SERVICE PRESTADORA DE SER</b>		Agência / Cód. Beneficiário <b>0090-6 / 0109259-6</b>		Motivos de não entrega(para uso da empresa entregadora)		
Pagador <b>INCS Instituto Nacional de Ciencias da Sa</b>		Nosso Número <b>09 / 13028100238-8</b>		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe N° indicado
Vencimento <b>14/10/2020</b>	N° do Documento <b>00002263</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Valor do Documento <b>3.563,55</b>	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Endereço Insuficiente
Recebi(emos) o bloquete/Título com as características acima.		Data	Assinatura	Data	Entregador	
Local de Pagamento: <b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso</b>					Data de Processamento <b>07/10/2020</b>	

**237-2****23790.09000 91302.810022 38010.925907 1 84080000356355****Recibo do Pagador**

Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso</b>					 <b>Bradesco</b>
Beneficiário <b>STAR SERVICE PRESTADORA DE SERV.LTDA EPP - CNPJ: 01.739.951/0001-40</b>					
Data do documento <b>28/09/2020</b>	Número do documento <b>00002263</b>	Espécie Documento <b>DM</b>	Aceite <b>Sem</b>	Data Processamento <b>07/10/2020</b>	
Uso do Banco	Cip	Carteira <b>09</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	
				Valor	
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***					
Vencimento <b>14/10/2020</b>					
Agência / Cód. Beneficiário <b>0090-6 / 0109259-6</b>					
Nosso Número <b>09 / 13028100238-8</b>					
1 (=) Valor do Documento <b>3.563,55</b>					
2 (-) Desconto / Abatimento					
3 (-) Outras Deduções					
4 (+) Mora Multa					
5 (+) Outros Acréscimos					
6 (=) Valor Cobrado					

Ctrl. Participante: INCS225

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

Pagador: **INCS Instituto Nacional de Ciencias da Sa - CNPJ: 09.268.215/0005-96**  
**Av Alfredo Inacio N Penido 255 S 2001 - Pque Residencial Aquarius**  
**12246-900 - Sao Jose dos Campos - SP**

Sacador/Avalista:

Autenticação Mecânica

**237-2****23790.09000 91302.810022 38010.925907 1 84080000356355**

Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso</b>					Vencimento <b>14/10/2020</b>
Beneficiário <b>STAR SERVICE PRESTADORA DE SERV.LTDA EPP - CNPJ: 01.739.951/0001-40</b>					Agência / Cód. Beneficiário <b>0090-6 / 0109259-6</b>
Data do documento <b>28/09/2020</b>	Número do documento <b>00002263</b>	Espécie Documento <b>DM</b>	Aceite <b>Sem</b>	Data Processamento <b>07/10/2020</b>	Nosso Número <b>09 / 13028100238-8</b>
Uso do Banco	Cip	Carteira <b>09</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	1 (=) Valor do Documento <b>3.563,55</b>
				Valor	2 (-) Desconto / Abatimento
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***					3 (-) Outras Deduções
Ctrl. Participante: INCS225					4 (+) Mora Multa
					5 (+) Outros Acréscimos
					6 (=) Valor Cobrado

Pagador: **INCS Instituto Nacional de Ciencias da Sa - CNPJ: 09.268.215/0005-96**  
**Av Alfredo Inacio N Penido 255 S 2001 - Pque Residencial Aquarius**  
**12246-900 - Sao Jose dos Campos - SP**

Sacador/Avalista:

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23790.09000 91302.810022 38010.925907 1 84080000356355
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>01.739.951/0001-40</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	14/10/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	13/10/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	3.563,55
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	3.563,55
<b>Valor Pago (R\$):</b>	3.563,55
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 2263 STAR SERVICE

<b>Data/hora da operação:</b>	13/10/2020 10:32:23
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	087520879
<b>Chave de segurança:</b>	J2EE8VE813XJM2Q0

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

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

RECEBEMOS DE PATRICIA MORAES COSTA PIAYA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 16/09/2020 VALOR TOTAL: R\$ 3.688,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO, 255 PQ RES AQUARIUS SAO PAULO-SP

**NF-e**  
**Nº. 000.000.370**  
**Série 001**

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



**PATRICIA MORAES COSTA PIAYA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

**1**

**Nº. 000.000.370**  
**Série 001**  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

**3520 0914 6660 7900 0107 5500 1000 0003 7010 0277 9570**

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

**135200819397690 - 16/09/2020 14:39:35**

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA DE MERCADORIA PARA NAO CONTRIBUINTE**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**669995363110**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

**14.666.079/0001-07**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

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

CNPJ / CPF

**09.268.215/0005-96**

DATA DA EMISSÃO

**16/09/2020**

ENDEREÇO

**AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO, 255**

BAIRRO / DISTRITO

**PQ RES AQUARIUS**

CEP

**12240-571**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

**16/09/2020**

MUNICÍPIO

**SAO PAULO**

UF

**SP**

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

**14:30:07**

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**  
Venc. **15/10/2020**  
Valor **R\$ 3.688,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
<b>3.688,00</b>	<b>663,84</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>23,97</b>	<b>3.688,00</b>
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>798,45</b>	<b>110,64</b>	<b>3.688,00</b>

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE  
**9-Sem Transporte**

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
11000000045137	EQUIPO SMART P	90183929	000	5102	UN	100,0000	34,0000	3.400,00	3.400,00	612,00		18,00	
BBP001	BOBINAS DE PAPEL	48022010	000	5102	UN	12,0000	24,0000	288,00	288,00	51,84		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: ACESSORIO ENTREGUES NA UPA DO PUTIM, SAO JOSE DOS CAMPOS. \_DADOS BANCARIOS:  
BANCO SICOOB, 756 AGENCIA 5052 CC: 203988-5\_\_ Email do Destinatário: THIAGO.ROCHA@INCS.ORG.BR  
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 798,45

RESERVADO AO FISCO



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000203988-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.666.079/0001-07
<b>Valor:</b>	R\$ 3.688,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 370 PIAYA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	13/10/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	13/10/2020 10:34:02

<b>Código da operação:</b>	00105291
<b>Chave de segurança:</b>	FUEYTMJ6ZMALTCCJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2902 / 013 / 00022995-5**Nome destinatário:** VIVIANNE CASTRO DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.397,60**Data de débito:** 13/10/2020**Data/hora da operação:** 13/10/2020 10:41:13**Código da operação:** 131041**Chave de segurança:** S58U069E2ZN7FP6Y**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

RECEBEMOS DE IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000058166 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>Identificação do emitente</b> <b>IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA</b> AV. ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-009 JUNDIAI/SP Fone: 1121368534	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA  <b>N. 000058166</b> <b>SÉRIE 0</b> <b>FOLHA 01/01</b>	
		<b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> <b>3520 0974 4810 1100 0258 5500 0000 0581 6611 0015 1262</b>
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA FORA ESTAB.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200829815354 18/09/2020 17:25:58
---	--

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

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 18/09/2020
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX 1239291019	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA 001 17/10/2020 4.091,95		HORA ENTRADA/SAÍDA 17:19:00	

001									
17/10/2020									
4.091,95									

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CALCULO DO ICMS 4.091,95	VALOR DO ICMS 736,55	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.091,95	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 4.091,95

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
RAZÃO SOCIAL IBG CRYO - INDUSTRIA DE GASES LTDA.		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO FRE8921	UF SP	CNPJ/CPF 74.481.011/0002-58
ENDEREÇO AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150		MUNICÍPIO JUNDIAI	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 407349439119		
QUANTIDADE 701	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 701,000	PESO LIQUIDO 701,000	

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO</b>													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXILIQ	OXIGENIO, LIQUIDO REFRI GERADO-ONU 1073 CL.2.2 Lote(s) : 20200917OL520 02	28044000	000	5103	M3	701,0000	5,8373	4.091,95	4.091,95	736,55	0,00	18,00%	0,00%

<b>CALCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 1163566	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b> <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Protocolo: 135200829815354 Nr. Pedido: 093041 Romaneio Nr.: 029531 UPA PUTIM Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação;	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

Estas despesas foram pagas em recursos da P.M. de São José dos Campos contrato nº 232/2010

## Nas Agências Bancárias:

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

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

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

 **237-2** | **23793.36700 90265.000001 81007.080005 5 84110000409195**

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 17/10/2020
Beneficiário: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES - CNPJ: 074.481.011/0001-77 EST VITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL 13690-000 DESCALVADO - SP					Agência/Código Beneficiário 3387-7/ 0070800 - 3
Data do Doc. 18/09/2020	Nº do documento 0000058166	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 21/09/2020	Nosso Número 009 / 02850000081 - 5
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 4.091,95

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

Sacador/Avalista:

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

*Recibo do Pagador*  
Autenticação Mecânica

Corte aqui

 **237-2** | **23793.36700 90265.000001 81007.080005 5 84110000409195**

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 17/10/2020
Beneficiário: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES - CNPJ: 074.481.011/0001-77 EST VITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL 13690-000 DESCALVADO - SP					Agência/Código Beneficiário 3387-7/ 0070800 - 3
Data do Doc. 18/09/2020	Nº do documento 0000058166	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 21/09/2020	Nosso Número 009 / 02850000081 - 5
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 4.091,95

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

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

JUROS POR DIA DE ATRASO.....13,64

REF A NF E92-000058166 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

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

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

Sacador/Avalista:

*Ficha de Compensação*

Autenticação Mecânica





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.36700 90265.000001 81007.080005 5 84110000409195
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>74.481.011/0001-77</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	17/10/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	16/10/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	4.091,95
<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>	4.091,95
<b>Valor Pago (R\$):</b>	4.091,95
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 58166 IBG

<b>Data/hora da operação:</b>	16/10/2020 13:35:09
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	090424157
<b>Chave de segurança:</b>	K2HNKCA2T4SMFN3

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

DADOS DA NFS-e					
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
05/10/2020 10:02:37	10/2020	5433 / E	05/10/2020 09:57:08	31816 / 00001	4VsXiUomP

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: **financeiro@chscontabilidade.com.br**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**  
 Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
 Endereço: **\_ Avenida Joao Rodolfo Castelli 1035 Putim**  
 Município: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**  
 UF: **SP** CEP: **12228-000** Telefone:

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PONTO SECULLUM E REP - 2.1 O COMODATO, onde a CONTRATADA cede a CONTRATANTE, os equipamentos a seguir relacionados EQUIPAMENTO 01 REP INFO IDCLASS e SISTEMA Ponto Secullum4 de ate 200 funcionarios.

Referencia a Outubro de 2020 Vencimento 21/10/2020

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **331470100 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE MÁQUINAS MOTRIZES NÃO-ELÉTRICAS**  
 Serviço: **401 - 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
217,76	0,00	0,00	217,76	4,35	9,47

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
217,76	0,00	0,00	217,76

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Estas despesas foram pagas com recursos do P. M. de São José dos Campos contrato nº 33/2019



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 07783.540722 12594.300001 1 84110000021776

Beneficiário <b>INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI</b>		Agencia/Cod Beneficiário <b>0721/25943-0</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso número <b>109/00077835-4</b>
Número do documento <b>38875</b>	CPF/CNPJ <b>03.064.684/0001-83</b>	Vencimento <b>17/10/2020</b>		Valor documento <b>217,76</b>	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(-) Valor cobrado	

Pagador

**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0005-96**

Instruções

Referente a OS 61774 - NFSe 5433

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 07783.540722 12594.300001 1 84110000021776

Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento <b>17/10/2020</b>
Beneficiário <b>INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0721/25943-0</b>
Data do documento <b>01/10/2020</b>	Nº documento <b>38875</b>	Espécie <b>R\$</b>	Aceite <b>N</b>	Processamento <b>06/10/2020</b>	Nosso número <b>109/00077835-4</b>
Uso do banco	Carteira <b>109</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(-) Valor documento <b>217,76</b>
Instruções(Texto de responsabilidade do Beneficiário) <b>Protestar após 5 dias do vencimento</b>					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(-) Valor cobrado
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> <b>Avenida João Rodolfo Castelli 1035</b> <b>Putim-São José dos Campos - SP- CEP: 12228000</b>					Cod baixa

Pagador/Avalista

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

©www.vapnet.com.br



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 07783.540722 12594.300001 1 84110000021776
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>03.064.684/0001-83</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INST NAC DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	17/10/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	16/10/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	217,76
<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>	217,76
<b>Valor Pago (R\$):</b>	217,76
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 38875 INTERPOINT

<b>Data/hora da operação:</b>	16/10/2020 13:39:28
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	090429471
<b>Chave de segurança:</b>	8UQSURGUQUTUJRK2

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

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

RECEBEMOS DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000022396 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <b>IBG</b> Indústria Brasileira de Gases	<b>Identificação do emitente</b> <b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b>  R NELSON MAGALHAES, 40 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:12042-025 TAUBATE/SP Fone: 12 3686542	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA N. 000022396 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	 <b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> <b>3520 0967 4231 5200 0330 5500 0000 0223 9611 0016 7966</b>  Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da SEFAZ Autorizada
---	--	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO RE VEND.FORA ESTAB	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200831257270 19/09/2020 09:44:16-03:00
--	--

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

<b>DESTINATARIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (007517)		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 19/09/2020
ENDEREÇO AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO,255		BAIRRO/DISTRITO AQUARIUS	CEP 12246-900
MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA 001 18/10/2020 48,40		HORA ENTRADA/SAÍDA 09:24:00	

CÁLCULO DO IMPOSTO	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 48,40	VALOR DO ICMS 8,71
BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 48,40	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00
DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 48,40

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO GED8113	UF SP
ENDEREÇO RUA NELSON MAGALHAES, 40		MUNICIPIO TAUBATE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110	
QUANTIDADE 1	ESPECIE CILINDROS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXIPPU	OXIGENIO, COMPRIMIDO-ONU 1072 CL.2.2	28044000	000	5104	M3	1,00	48,4000	48,40	48,40	8,71	0,00	18,00%	0,00%

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pis : R\$ 0,31 Cofins : R\$ 1,45 Protocolo: 135200831257270 Nr.Pedido: 045257Romaneio Nr.: 135174 L. DE ENTREGA AV. JOAO RODOLFO CASTELLI S/N - BAIRRO POTIM SAO JOSE DOS CAMPOS/SP. UPA POTIM-SJC/SP. UPA PUTIM Esta NF refere-se aos Romaneios de carga nº ...; Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação.	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



237-2

23793.36700 90265.000001 69007.070001 2 84120000004840

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

Beneficiário				
IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA 067423152/0001-78 03367-AG.CORP. JUNDIAI				
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento
19/09/2020	0000022396	DM	SEM	21/09/2020
Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade
00002	000	009	R\$	X

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

\* \* VALORES EXPRESSOS EM REAIS \* \* \* \* \*  
 JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,16  
 REF A NF E03-000022396 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

**DDA  
 BRADESCO**

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

Cadastre agora.

Vencimento	18/10/2020
Agência / Código Beneficiário	03367-7/0070700-7
Nosso Número	009/02/650000069-6
1 (=) Valor do Documento	48,40
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

CAMP EXCLUSIVO PARA USO DO BANCO  
 BRADESCO EXPRESSO: PAGAMENTO SOMENTE EM DINHEIRO

BARATO EXPRESS R SAO BENTO 16  
 PREDIAL SUPIRIR R BRIGADEIRO TOBIAS 72  
 CALÇADOS SER COTIA 2 R DOUTOR BRAGUINHA 190  
 CASAS BAHIA- L24 TP R D A SOARES 48 72 80.094 S 02 102 48-66  
 CASAS BAHIA LJ 84 R. ALVARO SOARES 48 66/80  
 COOP-SOROCABA AG R. PADRE MADUREIRA, 255

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

Pagador IMCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA 009268215/0005-96  
 RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM PARQUE CAMPOLIM  
 18047-625 SOROCABA SP

Sacador / Avalista:

Autenticação **Recibo do Pagador**

237-2

23793.36700 90265.000001 69007.070001 2 84120000004840

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

Beneficiário				
IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA 067423152/0001-78 03367-AG.CORP. JUNDIAI				
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento
19/09/2020	0000022396	DM	SEM	21/09/2020
Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade
00002	000	009	R\$	X

\* \* VALORES EXPRESSOS EM REAIS \* \* \* \* \*  
 JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,16  
 REF A NF E03-000022396 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

Vencimento	18/10/2020
Agência / Código Beneficiário	03367-7/0070700-7
Nosso Número	009/02/650000069-6
1 (=) Valor do Documento	48,40
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Pagador IMCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA 009268215/0005-96  
 RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM PARQUE CAMPOLIM  
 18047-625 SOROCABA SP

Sacador / Avalista:

Autenticação

CBPP01

Ficha de Compensação





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.36700 90265.000001 69007.070001 2 84120000004840
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>67.423.152/0001-78</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	18/10/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	16/10/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	48,40
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	48,40
<b>Valor Pago (R\$):</b>	48,40
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 22396 IBG

<b>Data/hora da operação:</b>	16/10/2020 13:42:36
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	090433442
<b>Chave de segurança:</b>	LFJNKWER5MKZMENG

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

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

RECEBEMOS DE PATRICIA MORAES COSTA PIAYA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 21/09/2020 VALOR TOTAL: R\$ 288,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO, 255 PQ RES AQUARIUS SAO PAULO-SP

**NF-e**  
**Nº. 000.000.374**  
**Série 001**

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**PATRICIA MORAES COSTA PIAYA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

**Nº. 000.000.374**  
**Série 001**  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

**3520 0914 6660 7900 0107 5500 1000 0003 7410 0700 5130**

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

**135200835338556 - 21/09/2020 12:02:03**

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA DE MERCADORIA PARA NAO CONTRIBUINTE**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**669995363110**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

**14.666.079/0001-07**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

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

CNPJ / CPF

**09.268.215/0005-96**

DATA DA EMISSÃO

**21/09/2020**

ENDEREÇO

**AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO, 255**

BAIRRO / DISTRITO

**PQ RES AQUARIUS**

CEP

**12240-571**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

**21/09/2020**

MUNICÍPIO

**SAO PAULO**

UF

**SP**

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

**12:01:55**

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**  
Venc. **15/10/2020**  
Valor **R\$ 288,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
<b>288,00</b>	<b>51,84</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1,87</b>	<b>288,00</b>
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>62,35</b>	<b>8,64</b>	<b>288,00</b>

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

**(9) Sem Frete**

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
BBP001	BOBINAS DE PAPEL	48022010	000	5102	UN	12,0000	24,0000	288,00	288,00	51,84		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: ACESSORIO ENTREGUES NA UPA DO PUTIM, SAO JOSE DOS CAMPOS. \_DADOS BANCARIOS:  
BANCO SICCOOB, 756 AGENCIA 5052 CC: 203988-5\_\_ Email do Destinatário: THIAGO.ROCHA@INCS.ORG.BR  
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 62,35

RESERVADO AO FISCO



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000203988-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.666.079/0001-07
<b>Valor:</b>	R\$ 288,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 374 PIAYA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	16/10/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/10/2020 13:25:36

<b>Código da operação:</b>	00158152
<b>Chave de segurança:</b>	2M88PAH7TZX0V54G

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

SEFIP 8.40 TABELAS 41.0 DATA: 02/10/2020 HORA: 11:58:31

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01

JOAO RODOLFO CASTELLI 1035

PUTIM

12228-000

SAO JOSE DOS CAMPOS

SP

(0041) 35034715

2 - VENCIMENTO

(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO

DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO

PUBLICADA PELO INSS. A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR

DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA

CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL

SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305

4 - COMPETÊNCIA 09/2020

5 - IDENTIFICADOR 09.268.215/0005-96

6 - VALOR DO INSS (+) 23.582,26

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

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

11 - VALOR ARRECADADO 23.582,26

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858100002350

822602702307

509268215001

059620200995

SEFIP 8.40 TABELAS 41.0 DATA: 02/10/2020 HORA: 11:58:31

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01

JOAO RODOLFO CASTELLI 1035

PUTIM

12228-000

SAO JOSE DOS CAMPOS

SP

(0041) 35034715

2 - VENCIMENTO

(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO

DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO

PUBLICADA PELO INSS. A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR

DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA

CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL

SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305

4 - COMPETÊNCIA 09/2020

5 - IDENTIFICADOR 09.268.215/0005-96

6 - VALOR DO INSS (+) 23.582,26

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

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

11 - VALOR ARRECADADO 23.582,26

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858100002350

822602702307

509268215001

059620200995





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

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

**Nome:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE  
**Conta de débito:** 3915 / 003 / 00004714-4

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS <b>PREVIDÊNCIA SOCIAL GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>	<b>03- CÓDIGO DE PAGAMENTO</b>	2305
	<b>04- COMPETÊNCIA</b>	09/2020
<b>01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE</b> INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE -	<b>05- IDENTIFICADOR</b>	09268215000596
	<b>06- VALOR DO INSS</b>	23.582,26
<b>02- VENCIMENTO</b> (Uso Exclusivo INSS)	<b>07-</b>	
	<b>08-</b>	
<b>ATENÇÃO</b>  É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	<b>09- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES</b>	0,00
	<b>10- ATM/MULTA E JUROS</b>	0,00
	<b>11- VALOR TOTAL</b>	23.582,26
		<b>12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 19102020 391500300004714 851836</b>

**Identificação da operação:** GPS  
**Data/hora da operação:** 19/10/2020 15:58:15

**Código da operação:** 00851836  
**Chave de segurança:** EQF454M7GR7VPA0C

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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



INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.011.622  
Série 001  
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

35201003064684000183550010000116221064256054

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terce

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200908277721 - 09/10/2020 09:59:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645278555110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

03.064.684/0001-83

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

09/10/2020

ENDEREÇO

Avenida João Rodolfo Castelli, 1035

BAIRRO / DISTRITO

Putim

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA

09/10/2020

MUNICÍPIO

São José dos Campos

UF

SP

FONE / FAX

(12) 3929-1019

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

09:59:23

FATURA / DUPLICATA

Num. 001	Num.	Num.	Num.	Num.	Num.	Num.
Venc. 19/10/2020	Venc.	Venc.	Venc.	Venc.	Venc.	Venc.
Valor R\$ 240,00	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	240,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				240,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSO SN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	TOTAL	BC ICMS	ICMS	ALIQ. ICMS	IPI	ALIQ. IPI	DESC
57300	BOBINA TERMICA PONTO 57 X 300	48025592	0102	5102	UN	6,00	40,0000	240,00	0,00	0,00				

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor Aprox Tributos Fed R\$43,70(18,21%) Est R\$28,80(12,00%) Fonte: IBPT Lei 12741/2012.."DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL". Solicitado por Daniela via e-mail rputim@gmail.com; franciele.boas@incs.org.br Será retirado no balcão. Forma de Pagamento: Boleto 10 dias

RESERVADO AO FISCO

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

RECEBEMOS DE INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: VALOR TOTAL: R\$ 240,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - Avenida João Rodolfo Castelli, 1035 - Putim São José dos Campos-SP

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DANFE

Nº. 000.011.622  
Série 001

379



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 07790.890722 12594.300001 9 84130000024000

Beneficiário <b>INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI</b>		Agencia/Cod Beneficiário <b>0721/25943-0</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso número <b>109/00077908-9</b>
Número do documento <b>38956</b>	CPF/CNPJ <b>03.064.684/0001-83</b>	Vencimento <b>19/10/2020</b>	Valor documento <b>240,00</b>		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(-) Valor cobrado	

Pagador

**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0005-96**

Instruções

**Referente a Venda 26046 - NFe 11622**

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 07790.890722 12594.300001 9 84130000024000

Local de pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ</b>					Vencimento <b>19/10/2020</b>
Beneficiário <b>INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0721/25943-0</b>
Data do documento <b>09/10/2020</b>	Nº documento <b>38956</b>	Espécie <b>R\$</b>	Aceite <b>N</b>	Processamento <b>15/10/2020</b>	Nosso número <b>109/00077908-9</b>
Uso do banco	Carteira <b>109</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(-) Valor documento <b>240,00</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) <b>Protestar após 5 dias do vencimento</b>					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(-) Valor cobrado
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> <b>Avenida João Rodolfo Castelli 1035</b> <b>Putim-São José dos Campos - SP- CEP: 12228000</b>					Cod baixa

Pagador/Avalista

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

©www.vapnet.com.br



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 07790.890722 12594.300001 9 84130000024000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>03.064.684/0001-83</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INST NAC DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	19/10/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	19/10/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	240,00
<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>	240,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	240,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 11622 INTERPOINT

<b>Data/hora da operação:</b>	19/10/2020 15:56:31
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	093918263
<b>Chave de segurança:</b>	27CU0EELRX0HASNV

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

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

<b>Banco:</b>	001-BANCO DO BRASIL S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	MARIA INES DE VASCONCELOS
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	548.043.378-49
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 950,00
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 960,00
<b>Identificação da operação:</b>	ALUGUEL PUTIM

<b>Data de débito:</b>	20/10/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	20/10/2020

<b>Código da operação:</b>	00031101
<b>Chave de segurança:</b>	2LQRKXVXE9V4PWZ9

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

Recebemos de THOMAZ DE ARAUJO & CIA LTDA os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado		NF-e
Data de recebimento	Identificacao e Assinatura do receptor	Nro.: 000.043.779 Serie: 1

 <b>THOMAZ DE ARAUJO &amp; CIA LTDA</b> PRACA PC PRIMAVERA, 101, JARDIM MOTORAMA, SAO JOSE DOS CAMPOS - SP CEP: 12224280 (12) 3923-7140	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica	 Chave de Acesso <b>3520 1012 8340 8200 0159 5500 1000 0437 7910 2193 5019</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada
	0 - Entrada 1 - Saida Nro. Nota: <b>000.043.779</b> Serie:1 Folha:1 de 1	
Natureza de Operacao VENDA	Inscricao Estadual 645.305.854.111	Protocolo de autorizacao de uso 135200900859624 07/10/2020 16:11:37 Inscricao Estadual do Subst. Tributario CNPJ 12.834.082/0001-59

<b>DESTINATARIO/REMETENTE</b>			
Nome/Razao Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	Data da Emissao 07/10/2020
Endereco AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		Bairro/Distrito PUTIM	CEP 12228000
Municipio SAO JOSE DOS CAMPOS	Fone/Fax (41) 2118-6949	UF SP	Inscricao Estadual Hora de Saida 16:11

<b>FATURA/DUPLICATA</b>
21/10/2020 001 1.998,50

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
Base de Calculo ICMS	Valor de ICMS	Valor Aproximado dos Tributos	Base de Calculo de Subst. Trib.	Valor de Calculo de Subst. Trib.	Valor total dos Produtos
0,00	0,00	351,93	0,00	0,00	1.998,50
Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessorias	Valor total do IPI	Valor total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.998,50

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
Nome/Razao Social THOMAZ DE ARAUJO & CIA LTDA		Frete por Conta 0 - Contratacao do Frete por conta do Remetente (CIF)	Codigo ANTT	Placa	UF SP
Endereco PRACA PC PRIMAVERA 101 JARDIM MOTORAMA		Municipio SAO JOSE DOS CAMPOS		Inscricao Estadual 645305854111	CPF/CNPJ 12834082000159
Quantidade 11	Especie	Marca	Numeracao	Peso Bruto 221,078	Peso Liquido 241,359

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVICO</b>														
Cod. Prod.	Descricao do Produto/Servico	NCM	O/CST	CFOP	Unid.	Qtde.	Vi. Unit.	Vi. Desc.	V. Total	Bc. Icms	Vi. Icms	Vi. Ipi	Aliquota	
7897270145165	CLIPES N 2/0 C/ 720 UNIDS. WIREPLAST	83059000	0102	5102	CX	1	6,50	0,00	6,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9353500001864	GRAMPEADOR CIS 613 Informacoes Adicionais: CEST: 28.061.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 5,51 ( 20,87 % ) Fonte:IBPT	84729040	0102	5102	UNID	3	8,80	0,00	26,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897013534218	PILHA ALCALINA AAA 4UN ELGIN Informacoes Adicionais: Val. Aprox. dos Tributos: RS 49,34 ( 35,24 % ) Fonte:IBPT	85065010	0102	5102	PACOTE	20	7,00	0,00	140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897013534195	PILHA ALCALINA AA 4UN ELGIN Informacoes Adicionais: Val. Aprox. dos Tributos: RS 71,01 ( 35,24 % ) Fonte:IBPT	85065010	0102	5102	PACOTE	26	7,75	0,00	201,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9283036001994	PASTA PP ABA ELASTICO OF.INC.DAC REF.501 Informacoes Adicionais: CEST: 28.058.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 4,38 ( 31,29 % ) Fonte:IBPT	42021210	0500	5405	UN	10	1,40	0,00	14,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9283034000463	PAPEL SULFITE A4 210X297 500FL EXECUTIVE Informacoes Adicionais: CEST: 19.031.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 196,86 ( 12,96 % ) Fonte:IBPT	48025610	0500	5405	PACOTE	100	15,19	0,00	1.519,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897013556944	BATERIA LR41 1.5V ELGIN C/10 Informacoes Adicionais: Val. Aprox. dos Tributos: RS 5,43 ( 35,24 % ) Fonte:IBPT	85065010	0102	5102	PCT	3	5,13330	0,00	15,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896603802164	DUPLA FACE PP 18X30 ADELBRAS Informacoes Adicionais: CEST: 01.090.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 3,50 ( 23,56 % ) Fonte:IBPT	59061000	0102	5102	UN	3	4,95	0,00	14,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896572013851	CANETA ESFER.COMPACTOR ECO. AZUL Informacoes Adicionais: CEST: 19.027.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 9,72 ( 38,87 % ) Fonte:IBPT Nro. de controle da FCI: BAA8B9B4-6EA1-4640-AAA4-B7D7EB51DB10	96081000	5500	5405	UN.	50	0,50	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897237350762	ENVELOPE PLASTICO 4F.50UN.DAC REF.5076-50 Informacoes Adicionais: CEST: 28.058.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 6,18 ( 17,24 % ) Fonte:IBPT	39232990	0102	5102	PCT	3	11,95	0,00	35,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
Informacoes Complementares Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Nao gera direito a Credito Fiscal de IPI.	Reservado ao Fisco Total FCP :0,00, Total FCP ST:0,00

**BOLETO EM ANEXO**

Estas despesas pagas com recursos da Prefeitura de São José dos Campos - contrato nº 232/2010



**BANCO ITAU**  
S.A.

**341-7**

**Recibo do Pagador**

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAU APOS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAU					Vencimento	21/10/2020
Beneficiário THOMAZ DE ARAUJO & CIA LTDA PRACA PC PRIMAVERA, 101 - JARDIM MOTORAMA - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência / Código do Beneficiário	7729/21550-4
					12.834.082/0001-59	
Data Emissão	N.o do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	
07/10/2020	NT:43779 1/1	Duplicata	NAO	07/10/2020	109/00457320-6	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do documento	
	109	R\$			1.998,50	
Instrução (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)					(-) Desconto/Abatimento	
Cobrar juros de R\$ 6,60 por dia de atraso						
Cobrar multa de R\$ 39,97 após o vencimento						
Protestar em 28/10/2020						
GÊNESIS PAPELARIA (12) 3923-7140						
Nro. da Nota: 43779						
					(+ ) Mora/Multa	
					(=) Valor Cobrado	

**Pagador**  
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035  
SAO JOSE DOS CAMPOS SP  
CEP: 12228000  
CNPJ/CPF : 09.268.215/0005-96  
PUTIM

Pagador/Beneficiário:

Autenticação Mecânica



**BANCO ITAU**  
S.A.

**341-7**

34191.09008 45732.067728 92155.040006 1 84150000199850

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAU APOS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAU					Vencimento	21/10/2020
Beneficiário THOMAZ DE ARAUJO & CIA LTDA PRACA PC PRIMAVERA, 101 - JARDIM MOTORAMA - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência / Código do Beneficiário	7729/21550-4
					12.834.082/0001-59	
Data Emissão	N.o do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	
07/10/2020	NT:43779 1/1	Duplicata	NAO	07/10/2020	109/00457320-6	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do documento	
	109	R\$			1.998,50	
Instrução (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)					(-) Desconto/Abatimento	
Cobrar juros de R\$ 6,60 por dia de atraso						
Cobrar multa de R\$ 39,97 após o vencimento						
Protestar em 28/10/2020						
GÊNESIS PAPELARIA (12) 3923-7140						
					(+ ) Mora/Multa	
					(=) Valor Cobrado	

**Pagador**  
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035  
SAO JOSE DOS CAMPOS SP  
CEP: 12228000  
CNPJ/CPF : 09.268.215/0005-96  
PUTIM

Pagador/Beneficiário:

Código de Baixa

Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica



Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 333/2019



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 45732.067728 92155.040006 1 84150000199850
<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>THOMAZ DE ARAUJO CIA LTDA ME</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>THOMAZ DE ARAUJO CIA LTDA ME</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>12.834.082/0001-59</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE C
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	21/10/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	20/10/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.998,50
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.998,50
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.998,50
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 43779 THOMAZ

<b>Data/hora da operação:</b>	20/10/2020 11:32:50
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	094381745
<b>Chave de segurança:</b>	NKL7FGTCHHV6HJRG

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

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

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

**São Paulo**

Rua Demini 471

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

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

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

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

**Recibo do Pagador**

Beneficiário SINTARESP SIND.TEC.E AUX.RAD.EST.SP Endereço Rua Demini 471 , Penha de França São Paulo SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Vencimento <b>29/10/2020</b>
Pagador INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (4333)				CNPJ 09.268.215/0005-96	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 23/09/2020	Número do Documento 004333.002	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data do Processamento 23/09/2020	Nosso Número 000000576050-0
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>62,85</b>
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (09/2020). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%, JUROS DE 1,00% AO MÊS,					(-) Desconto / Abatimento
PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Autenticação mecânica					

**033-7**

03399.12024 86300.000055 76050.001015 4 84230000006285

Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO SANTANDER-GC				Vencimento <b>29/10/2020</b>	
Beneficiário SINTARESP SIND.TÉC.E AUX.RAD.EST.SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 23/09/2020	Número do Documento 004333.002	Espécie Doc. OU	Aceite N	Data do Processamento 23/09/2020	Nosso Número 000000576050-0
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>62,85</b>
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (09/2020). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%, JUROS DE 1,00% AO MÊS,					(-) Desconto / Abatimento
PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (4333) AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 12228-000 PUTIM SÃO JOSÉ DOS CAMPOS SP				CPF/CNPJ do Sacado/Avalista 09.268.215/0005-96	
Pagador/Avalista				Cód. baixa	

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.12024 86300.000055 76050.001015 4 84230000006285
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>SINDICATO DOS TEC E AUX EM RADI</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>SINDICATO DOS TECNICOS E AUXILIARES EM R</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>59.950.410/0001-46</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	29/10/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	20/10/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	62,85
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	62,85
<b>Valor Pago (R\$):</b>	62,85
<b>Identificação do Pagamento:</b>	SINTARESP

<b>Data/hora da operação:</b>	20/10/2020 11:42:43
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	094399444
<b>Chave de segurança:</b>	ZQ6QW4W3CLSTW8PJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.12024 86300.000055 76050.001015 4 84230000006285
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>SINDICATO DOS TEC E AUX EM RADI</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>SINDICATO DOS TECNICOS E AUXILIARES EM R</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>59.950.410/0001-46</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	29/10/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	20/10/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	62,85
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	62,85
<b>Valor Pago (R\$):</b>	62,85
<b>Identificação do Pagamento:</b>	SINTARESP

<b>Data/hora da operação:</b>	20/10/2020 11:42:43
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	094399444
<b>Chave de segurança:</b>	ZQ6QW4W3CLSTW8PJ

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

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

# RECIBO DE LOCAÇÃO

Nº



## IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA

AV. ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 - DISTRITO INDUSTRIAL

CEP : 13.213-009 JUNDIAI - SP - BRASIL - FONE (11) 2136-8534

Nosso Site : www.ibgcryo.com.br E-mail : ibg@ibgcryo.com.br

**037817**

C. N. P. J.

**74.481.011/0002-58**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**407.349.439.119**

**DESTINATARIO**

NOME / RAZÃO SOCIAL

**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE (006915)**

C.N.P.J. / C.P.F.

**09.268.215/0001-62**

DATA DE EMISSÃO

**01/10/2020**

ENDEREÇO

**RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131**

BAIRRO

**PARQUE CAMPOLIN**

CEP

**18.047-626**

DATA DE SAIDA

MUNICIPIO

**SOROCABA**

FONE / FAX

**(15) 3357-6906**

U.F.

**SP**

INSC. ESTADUAL

**ISENTO**

HORA DA SAIDA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
<b>037817</b>	<b>30/10/2020</b>	<b>694,92</b>	<b>RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 CEP 18.047-626 - SOROCABA - PARQUE CAMPOLIN - SP</b>

**DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE**

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

VALOR TOTAL LOCADO

**694,92**

**DADOS ADICIONAIS**

Nr. Pedido: 093577

UPA ALTO DA PONTE-VENDA A ORD

UPA ALTO DA PONTE-VENDA A ORD

\* Não Incidência do ICMS Cfe. Art. 7 Inc. IX do RICMS"

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

\* Referente ao mês de

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

RECIBO DE LOCAÇÃO

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**037817**

Estas despesas foram pagas pelo curso da P.M de São José dos Campos contrato nº 333/2019

# Nas Agências Bancárias:

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

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

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

 **237-2** | 23793.36700 90276.000016 20007.080003 6 84240000069492

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 30/10/2020
Beneficiário: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES - CNPJ: 074.481.011/0001-77 EST VITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL 13690-000 DESCALVADO - SP					Agência/Código Beneficiário 3387-7/ 0070800 - 3
Data do Doc. 01/10/2020	Nº do documento 0037817	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 02/10/2020	Nosso Número 009 / 02760000120 - 3
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 694,92

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

Sacador/Avalista:

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

*Recibo do Pagador*  
Autenticação Mecânica

Corte aqui

 **237-2** | 23793.36700 90276.000016 20007.080003 6 84240000069492

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 30/10/2020
Beneficiário: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES - CNPJ: 074.481.011/0001-77 EST VITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL 13690-000 DESCALVADO - SP					Agência/Código Beneficiário 3387-7/ 0070800 - 3
Data do Doc. 01/10/2020	Nº do documento 0037817	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 02/10/2020	Nosso Número 009 / 02760000120 - 3
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 694,92

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)  
\* \* VALORES EXPRESSOS EM REAIS \* \* \* \* \*  
JUROS POR DIA DE ATRASO.....2,32  
REF A NF LOC-037817 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

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

Sacador/Avalista:

*Ficha de Compensação*  
Autenticação Mecânica





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.36700 90276.000016 20007.080003 6 84240000069492
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>74.481.011/0001-77</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	30/10/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	20/10/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	694,92
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	694,92
<b>Valor Pago (R\$):</b>	694,92
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 37817 IBG

<b>Data/hora da operação:</b>	20/10/2020 11:48:46
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	094409991
<b>Chave de segurança:</b>	8P67N6CYP8E9SC2G

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

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

# RECIBO DE LOCAÇÃO

Nº



## IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA

AV. ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 - DISTRITO INDUSTRIAL

CEP : 13.213-009 JUNDIAI - SP - BRASIL - FONE (11) 2136-8534

Nosso Site : www.ibgcryo.com.br E-mail : ibg@ibgcryo.com.br

**037682**

C. N. P. J.

**74.481.011/0002-58**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**407.349.439.119**

**DESTINATARIO**

NOME / RAZÃO SOCIAL

**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE (006915)**

C.N.P.J. / C.P.F.

**09.268.215/0005-96**

DATA DE EMISSÃO

**01/10/2020**

ENDEREÇO

**AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035**

BAIRRO

**PUTIM**

CEP

**12.228-000**

DATA DE SAIDA

MUNICIPIO

**SAO JOSE DOS CAMPOS**

FONE / FAX

**(12) 3929-1019**

U.F.

**SP**

INSC. ESTADUAL

**ISENTO**

HORA DA SAIDA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
<b>037682</b>	<b>30/10/2020</b>	<b>694,92</b>	<b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM CEP 12.228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>

**DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE**

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

VALOR TOTAL LOCADO

**694,92**

**DADOS ADICIONAIS**

Nr. Pedido: 093442

UPA PUTIM

UPA PUTIM

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

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

\* Referente ao mês de

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

RECIBO DE LOCAÇÃO

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**037682**

Estas despesas foram pagas no curso da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

## Nas Agências Bancárias:

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

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

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

 **237-2** | 23793.36700 90276.000024 11007.080002 3 84240000069492

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 30/10/2020
Beneficiário: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES - CNPJ: 074.481.011/0001-77 EST VITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL 13890-000 DESCALVADO - SP					Agência/Código Beneficiário 3387-7/ 0070800 - 3
Data do Doc. 01/10/2020	Nº do documento 0037682	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 02/10/2020	Nosso Número 009 / 02760000211 - 0
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 694,92

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

Sacador/Avalista:

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

*Recibo do Pagador*  
Autenticação Mecânica

Corte aqui

 **237-2** | 23793.36700 90276.000024 11007.080002 3 84240000069492

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 30/10/2020
Beneficiário: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES - CNPJ: 074.481.011/0001-77 EST VITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL 13890-000 DESCALVADO - SP					Agência/Código Beneficiário 3387-7/ 0070800 - 3
Data do Doc. 01/10/2020	Nº do documento 0037682	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 02/10/2020	Nosso Número 009 / 02760000211 - 0
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 694,92

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

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

JUROS POR DIA DE ATRASO.....2,32

REF A NF LOC-037682 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

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

Sacador/Avalista:

*Ficha de Compensação*

Autenticação Mecânica





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.36700 90276.000024 11007.080002 3 84240000069492
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>74.481.011/0001-77</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	30/10/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	20/10/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	694,92
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	694,92
<b>Valor Pago (R\$):</b>	694,92
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 37682 IBG

<b>Data/hora da operação:</b>	20/10/2020 11:56:44
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	094423448
<b>Chave de segurança:</b>	XT7H0LWWTR8L0MCZ

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

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



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

Número da  
NFS-e  
9444



Data e Hora da Emissão	01/10/2020 16:37:47	Competência	1/10/2020	Código de Verificação	K6OCKORCG
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	JUNDIAI - SP

Prestador de Serviço

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

Tomador de Serviço

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

Discriminação do Serviço

01 Assistência Técnica
Vencimento: 30/10/2020
Boleto: 021231
Valor da Carga Tributária 18.25 (Fonte IBPT)"

Código do Serviço / Atividade

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

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

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

Avisos	<p>1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.</p> <p>2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <a href="http://jundiai.ginfes.com.br">http://jundiai.ginfes.com.br</a> com a utilização do Código de Verificação.</p>
--------	---

Estas despesas foram pagas em 01/10/2020 P.M. de São José dos Campos com o código de controle 021231



237-2

23793.36700 90279.000013 81007.080005 2 84240000039756

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

Beneficiário		IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES		074481011/0001-77 03367-AG.CORP.JUNDIAI	
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Acelte	Data do Processamento	
01/10/2020	0021231	DM	SEM	05/10/2020	
Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
00002	000	009	R\$		X

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

\* \* VALORES EXPRESSOS EM REAIS \*\*\*\*\*  
JUROS POR DIA DE ATRASO.....1,33  
REF A NF SER-021231 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

**DDA  
BRADESCO**

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

Cadastre agora.

CAMPO EXCLUSIVO PARA USO DO BANCO

BRADESCO EXPRESSO: PAGAMENTO SOMENTE EM DINHEIRO

SUPERMERCAD MAX VALE AY JOAO RODOLFO CASTELLI 1690  
INOVA FARMA AY JOAO RODOLFO CASTELLI 1670  
SUPERMER MAX VALE F2 RUA ANESIA PEDROSA PUPIO 20  
CASAS BAHIA - LJ 115 AV. ANDROMEDA 453  
UAL PORT AV ANDROMEDA 653  
WORLD STAR PET R LAZARA AUGUSTA S LUYA LISBOA 279

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

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

Sacador / Avalista:

Autenticação **Recibo do Pagador**

237-2

23793.36700 90279.000013 81007.080005 2 84240000039756

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

Beneficiário		IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES		074481011/0001-77 03367-AG.CORP.JUNDIAI	
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Acelte	Data do Processamento	
01/10/2020	0021231	DM	SEM	05/10/2020	
Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
00002	000	009	R\$		X

\* \* VALORES EXPRESSOS EM REAIS \*\*\*\*\*  
JUROS POR DIA DE ATRASO.....1,33  
REF A NF SER-021231 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

Vencimento  
30/10/2020

Agência / Código Beneficiário  
03367-7/0070800-3

Nosso Número  
009/02/790000181-7

1 (=) Valor do Documento  
397,56

2 (-) Desconto / Abatimento

3 (-) Outras Deduções

4 (+) Mora / Multa

5 (+) Outros Acréscimos

6 (=) Valor Cobrado

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

Sacador / Avalista:

Autenticação CBPP01 **Ficha de Compensação**



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.36700 90279.000013 81007.080005 2 84240000039756
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>74.481.011/0001-77</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	30/10/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	20/10/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	397,56
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	397,56
<b>Valor Pago (R\$):</b>	397,56
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 21231 IBG

<b>Data/hora da operação:</b>	20/10/2020 15:22:47
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	094782318
<b>Chave de segurança:</b>	WVHCFC74HUGLJ81W

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

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

# RECIBO DE LOCAÇÃO

Nº



**IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA**

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

**X**

**138406**

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

INSCRIÇÃO MUNICIPAL  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**407.160.902.118**

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

DATA DE EMISSÃO  
**01/10/2020**

**DESTINATARIO**

NOME / RAZÃO SOCIAL  
**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (007517)**

ENDEREÇO  
**AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO 255**

BAIRRO  
**AQUARIUS**

CEP  
**12.246-900**

DATA DE SAIDA

MUNICIPIO  
**SAO JOSE DOS CAMPOS**

FONE / FAX  
**(15) 3357-6906**

U.F.  
**SP**

INSC. ESTADUAL  
**ISENTO**

HORA DA SAIDA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
<b>138406</b>	<b>30/10/2020</b>	<b>435,59</b>	<b>RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - AQUARIUS CEP 18.047-626 - SOROCABA - SP</b>

**DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE**

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

VALOR TOTAL LOCADO  
**435,59**

**DADOS ADICIONAIS**

Nr.Pedido:487717  
 UPA DE POTIM  
 UPA DE POTIM  
 \* Nao Incidencia do ICMS Cfe. Art. 7 Inc. IX do RICMS"  
 \* Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte.  
 \* Referente ao mês de Setembro de 2020

RECEBI(EMOS) DE IBG INDÚSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA. AS LOCAÇÕES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCAÇÃO INDICADO AO LADO		RECIBO DE LOCAÇÃO
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	<b>138406</b>

Estas despesas foram pagas no curso da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019



237-2

23793.36700 90276.000032 04007.070008 8 84240000043559

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

Beneficiário				
IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA 067423152/0001-78 03367-AG. CORP. JUNDIAI				
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Acerte	Data do Processamento
01/10/2020	0138406	DM	SEM	02/10/2020
Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade
00002	000	009	R\$	X
				Valor
				X

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

\* \* VALORES EXPRESSOS EM REAIS \* \* \* \* \*  
**JUROS POR DIA DE ATRASO.....1,45**  
 REF A NF LOC-138406 SUJEITO A PROTESTO APÓS O VENCIMENTO

**DDA  
 BRADESCO**

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

**Cadastre agora.**

Vencimento	<b>30/10/2020</b>
Agência / Código Beneficiário	03367-7/0070700-7
Nosso Número	009/02/760000304-4
1 (=) Valor do Documento	<b>435,59</b>
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

CAMPO EXCLUSIVO PARA USO DO BANCO

BRADESCO EXPRESSO: PAGAMENTO SOMENTE EM DINHEIRO

BARATO EXPRESS	R SAO BENTO 16
PREDIAL SUPIRIRI	R BRIGADEIRO TOBIAS 72
CALCADOS SER COTIA 2	R DOUTOR BRAGUINHA 190
CASAS BAHIA- 184 1P	R D A SOARES 48 72 80,094 3 02 102 48-66
CASAS BAHIA 1J 84	R. ALVARO SOARES 48 66/80
COOP-SOROCABA AG	R. PADRE MADUREIRA, 255

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

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA 009268215/0005-96  
 RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM PARQUE CAMPOLIM  
 18047-626 SOROCABA SP

Sacador / Avalista:

Autenticação **Recibo do Pagador**

237-2

23793.36700 90276.000032 04007.070008 8 84240000043559

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

Beneficiário				
IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA 067423152/0001-78 03367-AG. CORP. JUNDIAI				
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Acerte	Data do Processamento
01/10/2020	0138406	DM	SEM	02/10/2020
Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade
00002	000	009	R\$	X
				Valor
				X

\* \* VALORES EXPRESSOS EM REAIS \* \* \* \* \*  
**JUROS POR DIA DE ATRASO.....1,45**  
 REF A NF LOC-138406 SUJEITO A PROTESTO APÓS O VENCIMENTO

Vencimento	<b>30/10/2020</b>
Agência / Código Beneficiário	03367-7/0070700-7
Nosso Número	009/02/760000304-4
1 (=) Valor do Documento	<b>435,59</b>
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA 009268215/0005-96  
 RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM PARQUE CAMPOLIM  
 18047-626 SOROCABA SP

Sacador / Avalista:

Autenticação **CBPP01 Ficha de Compensação**



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.36700 90276.000032 04007.070008 8 84240000043559
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>67.423.152/0001-78</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	30/10/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	20/10/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	435,59
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	435,59
<b>Valor Pago (R\$):</b>	435,59
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 138406 IBG

<b>Data/hora da operação:</b>	20/10/2020 15:36:31
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	094808755
<b>Chave de segurança:</b>	2761QLK3A761VVPJ

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

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

RECEBEMOS DE PATRICIA MORAES COSTA PIAYA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 28/09/2020 VALOR TOTAL: R\$ 800,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO, 255 PQ RES AQUARIUS SAO PAULO-SP

**NF-e**  
**Nº. 000.000.375**  
**Série 001**

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



**PATRICIA MORAES COSTA PIAYA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

**Nº. 000.000.375**  
**Série 001**  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

**3520 0914 6660 7900 0107 5500 1000 0003 7510 1297 1267**

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

**135200860889701 - 28/09/2020 09:45:33**

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA DE MERCADORIA PARA NAO CONTRIBUINTE**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**669995363110**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

**14.666.079/0001-07**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

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

CNPJ / CPF

**09.268.215/0005-96**

DATA DA EMISSÃO

**28/09/2020**

ENDEREÇO

**AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO, 255**

BAIRRO / DISTRITO

**PQ RES AQUARIUS**

CEP

**12240-571**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

**28/09/2020**

MUNICÍPIO

**SAO PAULO**

UF

**SP**

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

**09:04:53**

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**  
Venc. **20/10/2020**  
Valor **R\$ 800,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
<b>800,00</b>	<b>144,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>5,20</b>	<b>800,00</b>
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>173,20</b>	<b>24,00</b>	<b>800,00</b>

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	<b>9-Sem Transporte</b>				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
11000000045297	SENSOR DE OXIMETRIA P/ OXÍMETRO PV 4.000 - ORIGINAL	90181980	000	5102	UN	1.0000	280,0000	280,00	280,00	50,40		18,00	
11000000045145	CABO ECG 5 VIAS	85444200	000	5102	UN	2.0000	260,0000	520,00	520,00	93,60		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: ACESSORIO ENTREGUES NA UPA DO PUTIM, SAO JOSE DOS CAMPOS. \_DADOS BANCARIOS: BANCO SICOOB, 756 AGENCIA 5052 CC: 203988-5\_\_ Email do Destinatário: THIAGO.ROCHA@INCS.ORG.BR  
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 173,20

RESERVADO AO FISCO



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000203988-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.666.079/0001-07
<b>Valor:</b>	R\$ 800,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 375 PIAYA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	20/10/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	20/10/2020 11:27:20

<b>Código da operação:</b>	00113766
<b>Chave de segurança:</b>	85ZG5PKS9MGA03P8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

20200320u01739951000140

Número da Nota

**00002199**

Data e Hora de Emissão

**20/03/2020 12:32:55**

Código de Verificação

**ESF7-NAJ9**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CPF/CNPJ: **01.739.951/0001-40**

Inscrição Municipal: **4.089.734-6**

Nome/Razão Social: **STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA-EPP**

Endereço: **AV CARIOCA 00375 - VILA CARIOCA - CEP: 04225-001**

Município: **São Paulo**

UF: **SP**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**

Inscrição Municipal: **----**

Endereço: **AV Alfredo Ignácio Nogueira Penido 255, sala 2001 Box 1020 - Parque Residencial Aquarius - CEP: 12246-900**

Município: **São José dos Campos**

UF: **SP**

E-mail: **antonio.pereira@incs.med.br**

**INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **----**

Nome/Razão Social: **----**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DESINSETIZAÇÃO, DESRATIZAÇÃO, LIMPEZA DE CAIXA D' ÁGUA , E (CARPINAÇÃO) CORTE DE MATO.

LOCAL ONDE O SERVIÇO É PRESTADO: UPA PUTIM, SITUADO NO ENDEREÇO AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - SÃO JOSE DOS CAMPOS.

VALOR: R\$ 3.776,91

VENCIMENTO: 13/04/2020

RETENÇÃO PIS: 0.65% R\$ 24,54

RETENÇÃO COFINS: 3% R\$ 113,30

RETENÇÃO CSLL: 1% R\$ 37,76

RETENÇÃO IRRF 1% R\$ 37,76

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.776,91**

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

Código do Serviço

**01465 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização e congêneres.**

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	<b>3.776,91</b>	<b>5,00%</b>	<b>188,84</b>	<b>0,00</b>

Município da Prestação do Serviço

Número Inscrição da Obra

Valor Aproximado dos Tributos / Fonte

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/04/2020;

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3124 / 003 / 00000525-5**Nome destinatário:** STAR SERVICE P SERVICOS LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.776,91**Data de débito:** 20/10/2020**Data/hora da operação:** 20/10/2020 13:37:16**Código da operação:** 201337**Chave de segurança:** ZH4XWL1L9HXHWJAR**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



**RGI** **No da Conta** **GR CR** **Mes de Referência**  
**07968419/00** **1490079684191** **26** **OUTUBRO/20**  
 End.: Av João Rodolfo Castelli-Pulim, 01035 ICV **Folha 1 de 1**  
 Pulim - São José Dos Campos/SP CEP: 12200000  
 Cliente: Incs-Instituto Nac De Ciências Da Saúde **Código do Cliente**0000631786  
 Cod. Sabesp: 04.645.59.04.0095.000.000.023.9  
 Economias: 0 Res + 1 Com + 0 Ind + 0 Pub **Tipo de Ligação:** Água e Esgoto  
**Tipo de Faturamento:** Comum **Hidrometro:** Y12L289110

Apresentação	Data	Leitura	Consumo m <sup>3</sup> 128
Leitura Atual	06/10/20	2028	
Leitura Anterior	05/09/20	1900	
Próxima Leitura	06/11/20		

Período de Consumo: 30 dias

Condição de Leitura: LEITURA NORMAL



**Calculo do Valor da Conta Residencial Por Economia**

Faixa Consumo (m <sup>3</sup> )	Consumo (m <sup>3</sup> ) por Economia	Água		Esgoto	
		Tarifa (R\$)	Valor (R\$)	Tarifa (R\$)	Valor (R\$)
Ate 10	Mínimo	54,36	54,36	43,47	43,47
11 A 20	10	6,43	64,30	5,11	51,10
21 A 30	10	10,72	107,20	8,58	85,80
31 A 50	20	10,72	214,40	8,58	171,60
Acima de 50	78	13,80	1.060,80	10,84	845,52
			1.501,06		1.197,49

VI Água (Água \* Ft. de Ajust \* Econ)  $1.501,06 \times 1,00000000 \times 1 = 1.501,06$   
 VI Esgoto (Esgoto \* Ft. de Ajust \* Econ)  $1.197,49 \times 1,00000000 \times 1 = 1.197,49$   
 VI Esgoto (Esgoto \* Ft de Poluição)  $1.197,49 \times 0,00 = 0,00$

**Total Não Residencial (Valor Água + Valor Esgoto) = 2.698,55**  
 No valor de esgotos estão computados R\$ 1.197,49 referente a esgotos e R\$ 0,00 referentes a carga poluidora (K = 1,00)

**Discriminação do Faturamento**

Item	Valor (R\$)	Total a Pagar:	R\$ *****2.712,05
Água	1.501,06	Vencimento:	20/10/20
Esgoto	1.197,49		
Tx Regulacao - TRCF	13,50		

**No caso de pagamento em atraso**  
 Será acrescido de multa de 2%, mais atualização monetária com base na variação do IPCA/IBGE do mês anterior, mais juros de mora de 0,033% ao dia. A conta não paga até a data de vencimento sujeita o imóvel ao corte do fornecimento de água.

Oferecemos datas opcionais de vencimento para sua conta 01 - 05 - 10 - 15 - 20 - 25. Havendo interesse entre em contato com a SABESP

**Total a Pagar 2.712,05**

Faca sua parte. Economize Água.

**Avisos ao Cliente**

Até 29/09/20 não acusamos o pagamento da conta referente ao mes 09.

Tributos	Alliquota(%)	Base de Calculo(R\$)	Valor(R\$)
PIS/PASEP e COFINS	6,56	2.712,05	177,91

Quantidade da Agua - Decreto Presidencial 5440/05 Portaria Ministerio da Saude 5/17 - Anexo XX  
Parametros Turbidez Cor Cloro Coliformes totais Escherichia Coli  
Mínimo Exigido 037 005 037 037 037  
Amostras Realizadas 038 006 038 038 038  
Amostras que atendem ao padrao 038 006 038 038 038  
Todas as amostras atenderam a legislacao

Sistema de Abastecimento: R.39 - BAIRRO PUTIM

Amostras Coletadas em: 03/20

**Agencia de Atendimento**

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - AV S JOAO, 2200 POUPATEMPO  
DE SEG A SEX, DAS 09H AS 17H E SAB, DAS 09H AS 13H

**SUJEITO A CORTE NO FORNECIMENTO**

82660000027 5 12050097149 0 02079684191 2 11530320102 7



2 149007968419111000002712055

VIA SABESP ATENCAO



NAO RASURE OU PERFURE ESSE CANHOTO

RGI	Mes de Referencia	Vencimento	Total a Pagar
07968418/00	OUTUBRO/20	20/10/20	R\$ 2.712,05

Codif: 04.645.59.04.0095.000.000.023.9  
Autenticacao mecanica de agente autorizado

T23VV09L09N002028  
Carimbo do caixa no verso

Folha 1 de 1

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

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	826600000275	120500971490	020796841912	115306201027
--	--------------	--------------	--------------	--------------

<b>Empresa:</b>	SABESP CIA SAN BASICO EST SP
<b>Valor:</b>	2.712,05
<b>Identificação da operação:</b>	SABESP

<b>Data de débito:</b>	21/10/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	21/10/2020

<b>Código da operação:</b>	00197847
<b>Chave de segurança:</b>	R6K7FT8FPUGSSJ4X

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

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

**Local** 11563 **Uso** GOVERNO MUNICIPAL  
**Telefone** 3929-1019 0 **DV** 1 **NRC** 03217324562  
**Total da Fatura** 193,40 **Vencimento** 27/10/2020 **Mês** 10/2020

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

**Central de Relacionamento:**  
 0800 15 1551

**SERVIÇOS**

VALOR (R\$)

Planos de Minutos - Ligações Locais	97,92
Ligações Fixo-Fixo Locais em Horário Simples	0,20
Ligações Fixo-Fixo Locais em Horário Normal	13,71
Ligações para Celular	77,39
Chamada Longa Distância Nacional Vivo 15	4,18

**TOTAL A PAGAR****193,40**

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

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

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

**MENSAGEM IMPORTANTE PARA VOCÊ**

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

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

----- DESTAQUE AQUI -----

## TELEFÔNICA BRASIL S.A.

Local	Telefone	Mês	DV	Complemento
11563	3929-10190	10/20	7	2273.0041
<b>Total da Fatura</b>	<b>DV</b>	<b>Vencimento</b>		
193,40	2	27/10/20		

Não Rasure ou perfure este documento pois será utilizado no processamento

Autenticação do Agente Autorizado - Não vale como recibo

84690000015 934010291151 633929101903 102072010279



\*3.001300050131216000

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n.º 333/2019

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

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	846900000015	934010291151	633929101903	102072010279
--	--------------	--------------	--------------	--------------

<b>Empresa:</b>	TELEFONICA
<b>Valor:</b>	193,40
<b>Identificação da operação:</b>	VIVO

<b>Data de débito:</b>	28/10/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	28/10/2020

<b>Código da operação:</b>	00177202
<b>Chave de segurança:</b>	ZNL6MLRQUGFH6WYK

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

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

Local 11563      Uso GOVERNO MUNICIPAL  
Telefone 3929-1049 0      DV 0      NRC 03217324481  
Total da Fatura 236,17      Vencimento 27/10/2020      Mês 10/2020

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

Central de Relacionamento:  
0800 15 1551

SERVIÇOS	VALOR (R\$)
Planos de Minutos - Ligações Locais	97,92
Ligações Fixo-Fixo Locais em Horário Simples	0,46
Ligações Fixo-Fixo Locais em Horário Normal	21,63
Ligações para Celular	114,21
Chamada Longa Distância Nacional Vivo 15	1,95
<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>236,17</b>

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

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

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

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

**MENSAGEM IMPORTANTE PARA VOCÊ**

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

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

DESTAQUE AQUI

**TELEFÔNICA BRASIL S.A.**

Local 11563      Telefone 3929-10490      Mês 10/20      DV 5      Complemento 2953 0041  
Total da Fatura 236,17      DV 9      Vencimento 27/10/20

Não Rasure ou perfure este documento pois será utilizado no processamento



Autenticação do Agente Autorizado - Não vale como recibo

84680000024 361710291150 633929104907 102052010273



36001300050132318007

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

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

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	846800000024	361710291150	633929104907	102052010273
--	--------------	--------------	--------------	--------------

<b>Empresa:</b>	TELEFONICA
<b>Valor:</b>	236,17
<b>Identificação da operação:</b>	VIVO

<b>Data de débito:</b>	28/10/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	28/10/2020

<b>Código da operação:</b>	00179155
<b>Chave de segurança:</b>	M6E8AHUWC5GJP11U

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

**DIAGNÓSTICA**  
**CAMPINAS**

Rua Domingos José Duarte, 52  
Jardim Nova Europa - CEP 13040-096  
Campinas - SP - (19)2513-3040

**DANFE**  
Documento Auxiliar  
de Nota Fiscal  
Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA 1

Nº: 000.012.014  
SÉRIE: 55  
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO  
**3520 1003 7757 5300 0167 5505 5000 0120 1417 6320 0000**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**Venda**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**244848656117**

INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**135200882936389**

C.P.F./C.N.P.J.  
**03.775.753/0001-67**

DATA DA EMISSÃO  
**02/10/2020 14:45:56**

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL  
**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAUDE**

CNPJ/CPF  
**09.268.215/0005-96**

DATA DA EMISSÃO  
**02/10/2020**

ENDEREÇO  
**AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035**

BAIRRO  
**PUTIM**

CEP  
**12228 - 000**

DATA DA ENTRADA/SAÍDA  
**02/10/2020**

MUNICÍPIO  
**SAO JOSE DOS CAMPOS**

FONE/FAX  
**(15) 3035-2779**

UF  
**SP**

IE

HORA DA SAÍDA  
**14:43:37**

FATURA/DUPLICATAS

012014/001	30/10/2020	RS 949,00
------------	------------	-----------

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROX. TRIB.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	267,31	949,00
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	949,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VL. UNIT.	VL. TOTAL	DESC.	VL. TOT. LIQ.	B. C. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ICMS	IPI	VL. APX
450475	MINI COLLECT EDTA 0,5 ML VACUETTE - Lote:200405 Fab.:23/06/2020 Val.: 23/09/2021: 100,00;	39269040	041	5102	UN	100,00	1,95	195,00	0,00	195,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	61,00
450472	MINI COLLECT GEL 0,8 ML VACUETTE - Lote:200308 Fab.:31/08/2019 Val.: 31/08/2021: 100,00;	39269040	041	5102	UN	100,00	2,30	230,00	0,00	230,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	71,90
454327	TUBO-CITRATO 3,5 ML VACUETTE - Lote:C2007338 Fab.:17/03/2020 Val.: 17/06/2021: 100,00;	90183999	041	5102	UN	100,00	0,65	65,00	0,00	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,30
454036	TUBO-EDTA 4,0 ML VACUETTE - Lote:C2006333 Fab.:17/06/2020 Val.: 17/09/2021: 300,00;	90183999	041	5102	UN	300,00	0,42	126,00	0,00	126,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	29,70
454071	TUBO-GEL 3,5 ML VACUETTE - Lote:C200433V Fab.:22/03/2020 Val.: 22/06/2021: 300,00;	90183999	041	5102	UN	300,00	0,65	195,00	0,00	195,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	46,00
113	KIT COL.URINA IFR+1TB PP 10/12 ML TPV EST. DESKARPLAS - Lote:0320P28 Fab.:01/03/2020 Val.: 30/09/2021: 300,00;	39269040	041	5102	KT	300,00	0,46	138,00	0,00	138,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Val Aprox R\$ 267,31 Fed 119,65 Est 147,66 Fonte IBPT/empresometro.com.br 5A16F8, CFOP 5102 = R\$949,00; Não há cobrança do Fundo Estadual de Combate à Pobreza e às Desigualdades Sociais.

RESERVADO AO FISCO

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n.º 333/2019

**Banco Itaú S.A. 341-7****34191.09008 00243.460946 05842.950007 5 84240000094900**

Beneficiário <b>Diagnóstica Campinas Comércio Ltda. - CNPJ: 03.775.753/0001-67</b>		Agência / Código Beneficiário <b>0940/58429-5</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso número <b>109/00002434-6</b>
Beneficiário Endereço					
Número do documento <b>0012014 1</b>		CPF/CNPJ	Vencimento <b>30/10/2020</b>	Valor documento <b>R\$ 949,00</b>	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa / Juros	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ: 09.268.215/0005-96</b> <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035</b> <b>PUTIM - São José dos Campos/SP - CEP: 12228-000</b>					

Instruções

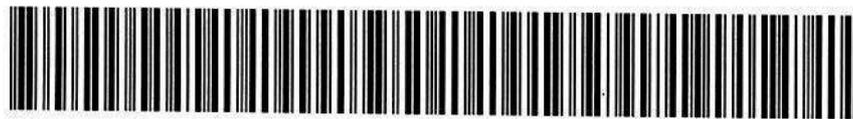
Não protestar.  
Devolver após 90 dias do vencimento.  
Após 31/10/2020 cobrar multa de R\$ 18,98.  
Após 31/10/2020 cobrar juros de R\$ 1,87 por dia de atraso.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

**Banco Itaú S.A. 341-7****34191.09008 00243.460946 05842.950007 5 84240000094900**

Local de pagamento <b>Preferencialmente nas agências do Itaú.</b>				Vencimento <b>30/10/2020</b>	
Beneficiário <b>Diagnóstica Campinas Comércio Ltda. - CNPJ: 03.775.753/0001-67</b>				Agência / Código Beneficiário <b>0940/58429-5</b>	
Endereço do Beneficiário				Nosso número <b>109/00002434-6</b>	
Data do documento <b>02/10/2020</b>	Nº documento <b>0012014 1</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>A</b>	Data processamento <b>02/10/2020</b>	(=) Valor documento <b>R\$ 949,00</b>
Uso do banco	Carteira <b>109</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	(x) Valor	(-) Desconto / Abatimentos
Instruções (Todas as informações deste bloqueio são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) Não protestar. Devolver após 90 dias do vencimento. Após 31/10/2020 cobrar multa de R\$ 18,98. Após 31/10/2020 cobrar juros de R\$ 1,87 por dia de atraso.					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ: 09.268.215/0005-96</b> <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035</b> <b>PUTIM - São José dos Campos/SP - CEP: 12228-000</b>					Cód. baixa
Sacador / Avalista <b>Diagnóstica Campinas Comercial Ltda. CNPJ: 03.775.753/0001-67</b>					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 00243.460946 05842.950007 5 84240000094900
<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>DIAGNOSTICA CAMPINAS C LTDA ME</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>DIAGNOSTICA CAMPINAS C LTDA ME</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>03.775.753/0001-67</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE C
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	30/10/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	30/10/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	949,00
<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>	949,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	949,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 12014 DIAG CAMPINAS

<b>Data/hora da operação:</b>	30/10/2020 10:32:54
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	004219602
<b>Chave de segurança:</b>	75HWXFPC9R6EE5TE

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

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

RECEBEMOS DE ANBIOTON IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 04/09/2020 VALOR TOTAL: R\$ 1.972,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1135 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e  
Nº. 000.121.519  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------	---

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**  
  
**ANBIOTON IMPORTADORA LTDA**  
RUA DOZE DE MAIO, 547  
VILA GALVAO - 07056-120  
GUARULHOS - SP Fone/Fax: 1143729982

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
**1**  
Nº. 000.121.519  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO  
**3250 0911 2608 4600 0187 5500 1000 1215 1911 0000 4753**  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS**  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**336905878113**

PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**135200777951539 - 04/09/2020 12:29:41**  
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.  
CNPJ / CPF  
**11.260.846/0001-87**

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**  
NOME / RAZÃO SOCIAL  
**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
ENDEREÇO  
**AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1135**  
MUNICÍPIO  
**SAO JOSE DOS CAMPOS**

CNPJ / CPF  
**09.268.215/0005-96**  
DATA DA EMISSÃO  
**04/09/2020**  
BAIRRO / DISTRITO  
**PUTIM**  
CEP  
**1530352779**  
DATA DA SAÍDA/ENTRADA  
**04/09/2020**  
HORA DA SAÍDA/ENTRADA  
**12:26:00**

**FATURA / DUPLICATA**  
Num. 001  
Venc. 04/10/2020  
Valor R\$ 1.972,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
1.972,00	354,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.972,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.972,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL <b>QUALITY TRANSP. E ENTREGAS RAPIDAS LTDA</b>	FRETE POR CONTA <b>(0) Emitente</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF <b>06.321.409/0001-96</b>
ENDEREÇO <b>RUA JUA, 70</b>	MUNICÍPIO <b>SAO PAULO</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>148923420116</b>		
QUANTIDADE <b>1</b>	ESPÉCIE <b>CAIXA(S)</b>	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO <b>5,040</b>

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
0217.2505	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI PO INJ S/DIL CX C/50FA - TEUTO - BEPEBEN Lote - 2505601 / Validade - 31/01/2022 PMC: 0.00 Lote: 2505601 Quant: 4000 Fab: 01/01/2020 Val: 31/01/2022	30041013	500	5102	UN	4,0000	493,0000	1.972,00	1.972,00	354,96		18,00	

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**  
Inf/ Contribuinte: PEDIDO UPA PUTIM Endereço de Entrega: Av. Joao Rodolfo Castelli, 1035 - Putim, Sao Jose dos Campos - SP  
PEDIDO INTERNO: 116516 DADOS BANCARIOS: BANCO ITAU AG: 0554 C/C: 56490-6 HORARIO DE ENTREGA:  
COMERCIAL Email do Destinatário: COMPRAS.PINHAIS@INTEGRALSAUDE.COM.BR  
vendas1@anbioton.com

**RESERVADO AO FISCO**



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0554 / 00000056490-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANBIOTON IMPORTADORA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.260.846/0001-87
<b>Valor:</b>	R\$ 1.972,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 121519 ANBIOTON
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/10/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/10/2020 08:55:02

<b>Código da operação:</b>	00135864
<b>Chave de segurança:</b>	UQP33ERWNWE47PEM

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0554 / 00000056490-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANBIOTON IMPORTADORA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.260.846/0001-87
<b>Valor:</b>	R\$ 2.017,78
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 123334 ANBIOTON
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/10/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/10/2020 08:56:32

<b>Código da operação:</b>	00136508
<b>Chave de segurança:</b>	ZSTSZF9LWA02W5XH

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