

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002758-4
Conta destino:	7440/14539-4
Tipo:	DOC E

Banco:	341-ITAU UNIBANCO S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	CARLA DE ANDRADE
CPF/CNPJ destinatário:	270.094.178-06
Valor a ser transferido:	R\$ 3.244,49
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 3.254,49
Identificação da operação:	CARLA DE ANDRADE

PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

Código da operação:	00034080
Chave de segurança:	RH14VSVMVKR335HX

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341-ITAU UNIBANCO S.A.	
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente	
Nome destinatário:	RAFAELA LOURENCO DE SOUZA	
CPF/CNPJ destinatário:	421.029.358-09	
Valor a ser transferido:	R\$ 1.887,05	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00	
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.897,05	
Identificação da operação:	RAFAELA DE SOUZA	

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

Código da operação:	00034484
Chave de segurança:	GK3ULLGHN8WLGTK8

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Conta destino:	6512 / 00000016784-3	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Tipo de pessoa:	FÍSICA	
Nome:	RAIZA ROSARIO DE ANDRADE	
CPF/CNPJ:	374.335.938-37	
Valor:	R\$ 537,42	
Valor da tarifa:	R\$ 10,00	
Finalidade:	10 - Crédito em Conta	
Identificação da operação:	RAIZA DE ANDRADE	
Histórico:		

Data de débito:	01/10/2020
Data / Hora da operação:	01/10/2020 11:31:50

Código da operação:	00126121
Chave de segurança:	X5KHCFGGV0ZEKZAE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Conta destino:	2021 / 00001041069-6	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Tipo de pessoa:	FÍSICA	
Nome:	ALESSANDRA RAMOS DE SOUZA	
CPF/CNPJ:	185.783.278-70	
Valor:	R\$ 916,78	
Valor da tarifa:	R\$ 10,00	
Finalidade:	10 - Crédito em Conta	
Identificação da operação:	ALESSANDRA DE SOUZA	
Histórico:		

Data de débito:	01/10/2020
Data / Hora da operação:	01/10/2020 11:33:04

Código da operação:	00126851
Chave de segurança:	S3CXWXWT80841J5V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Conta destino:	3310 / 00001099488-0	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Tipo de pessoa:	FÍSICA	
Nome:	CRISTIANE SOARES SANTANA	
CPF/CNPJ:	639.742.902-49	
Valor:	R\$ 1.731,77	
Valor da tarifa:	R\$ 10,00	
Finalidade:	10 - Crédito em Conta	
Identificação da operação:	CRISTIANE SANTANA	
Histórico:		

Data de débito:	01/10/2020
Data / Hora da operação:	01/10/2020 11:34:18

Código da operação:	00127580
Chave de segurança:	VFV4JSHL26RFK67C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Conta destino:	0195 / 00000121133-1	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Tipo de pessoa:	FÍSICA	
Nome:	CRISTIANE DE SOUZA REINO	
CPF/CNPJ:	293.667.448-42	
Valor:	R\$ 3.855,79	
Valor da tarifa:	R\$ 10,00	
Finalidade:	10 - Crédito em Conta	
Identificação da operação:	CRISTIANE REINO	
Histórico:		

Data de débito:	01/10/2020
Data / Hora da operação:	01/10/2020 11:41:54

Código da operação:	00131710
Chave de segurança:	Y8TW1LNG6HRJZFQV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Conta destino:	4317 / 00000002592-5	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Tipo de pessoa:	FÍSICA	
Nome:	ADRIANA DOS SANTOS PRADO	
CPF/CNPJ:	271.506.438-17	
Valor:	R\$ 3.187,62	
Valor da tarifa:	R\$ 10,00	
Finalidade:	10 - Crédito em Conta	
Identificação da operação:	ADRIANA PRADO	
Histórico:		

Data de débito:	01/10/2020
Data / Hora da operação:	01/10/2020 11:43:08

Código da operação:	00132553
Chave de segurança:	6AC9JF62TWELZ2PM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002758-4**Conta destino:** 1634 / 013 / 00092296-1**Nome destinatário:** ALESSANDRA MATIAS SANTOS**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.700,01**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 10:27:28**Código da operação:** 011027**Chave de segurança:** 0WR5QH7JZLKK0AJ9**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002758-4**Conta destino:** 3115 / 013 / 00010138-4**Nome destinatário:** ANA CLAUDIA G SANTOS**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.607,79**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 11:19:55**Código da operação:** 011119**Chave de segurança:** 3W0Q2NYA52P205GH**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002758-4**Conta destino:** 4229 / 001 / 00022867-7**Nome destinatário:** BEATRIZ FERNANDA DE LIMA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.808,93**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 11:22:10**Código da operação:** 011122**Chave de segurança:** CVG4H646GE525UH4**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002758-4**Conta destino:** 4847 / 013 / 00002737-3**Nome destinatário:** DIANE CRISTINE SANTOS DE OLIVEIR**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.239,64**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 11:23:23**Código da operação:** 011123**Chave de segurança:** NUYKWXCXY6T8PJ6F**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002758-4**Conta destino:** 0351 / 013 / 00037555-2**Nome destinatário:** FATIMA DE SOUZA AUGUSTO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.887,05**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 11:24:02**Código da operação:** 011124**Chave de segurança:** 6RA8KW4YNSMEYQZ0**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002758-4**Conta destino:** 0351 / 013 / 04033782-1**Nome destinatário:** JORGE LUIZ DE OLIVEIRA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.315,68**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 11:25:00**Código da operação:** 011125**Chave de segurança:** 50470EARPSFCFGRV**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002758-4**Conta destino:** 0295 / 013 / 00007671-3**Nome destinatário:** TAYNA CAMPOS CAMARGO SILVA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 4.152,69**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 11:30:43**Código da operação:** 011130**Chave de segurança:** J9NUJ9E4MRZNUUWM**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

THOMAZ DE ARAUJO & CIA LTDA		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica	
PRACA PC PRIMAVERA, 101, JARDIM MOTORAMA, SAO JOSE DOS CAMPOS - SP CEP: 12224280		0 - Entrada 1 - Saída	1
(12) 3923-7140		Nro. Nota: 000.043.315 Serie:1 Folha:1 de 3	
Natureza de Operacao VENDA		Chave de Acesso 3520 0912 8340 8200 0159 5500 1000 0433 1510 2131 3019	
Inscricao Estadual 645.305.854.111		Protocolo de autorizacao de uso 135200823419015 17/09/2020 11:40:22	
Inscricao Estadual do Subst. Tributario		CNPJ 12.834.082/0001-59	

DESTINATARIO/REMETENTE			
Nome/Razao Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	Data da Emissao 17/09/2020
Endereco RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131		Bairro/Distrito PARQUE CAMPOLIM	CEP 18047626
Município SOROCABA	Fone/Fax (41) 2118-6949	UF SP	Inscricao Estadual 17/09/2020
			Hora de Saída 11:38

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA			
Nome/Razao Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09268215000162	Inscricao Estadual
Endereco AVENIDA RUI BARBOSA, 2445		Bairro/Distrito SANTANA	CEP 12212000
Município SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	Fone/Fax 4121186949	

FATURA/DUPLICATA		
01/10/2020	001	908,65

CALCULO DO IMPOSTO						
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	140,10	0,00	0,00	908,65	
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	908,65	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
Nome/Razao Social THOMAZ DE ARAUJO & CIA LTDA		Frete por Conta 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)		Codigo ANTT	Placa	UF SP
Endereco PRACA PC PRIMAVERA 101 JARDIM MOTORAMA		Município SAO JOSE DOS CAMPOS		CPF/CNPJ 12834082000159		
Quantidade 11	Especie	Marca	Numeracao	Peso Bruto 90,962	Peso Liquido 96,441	

BOLETO EM ANEXO

ADICIONAIS	
Formas Complementares Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a Credito Fiscal de IPI.	Reservado ao Fisco Total FCP :0,00, Total FCP ST:0,00

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



Natureza de Operacao
VENDA

Inscricao Estadual
645.305.854.111

Inscricao Estadual do Subst. Tributario

CNPJ

12.834.082/0001-59

DADOS DO PRODUTO/SERVICO

Cod. Prod.	Descricao do Produto/Servico	NCM	O/CST	CFOP	Unid.	Qtde.	Vl. Unit.	Vl. Desc.	V. Total	Bc. Icms	Vl. Icms	Vl. Ipi	Aliquota	
													Icms	Ipi
9283034000463	PAPEL SULFITE A4 210X297 500FL EXECUTIVE Informacoes Adicionais: CEST: 19.031.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 59,06 (12,96 %) Fonte:IBPT	48025610	0500	5405	PACOTE	30	15,19	0,00	455,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9283035000493	PAPEL SULFITE COLOR A4 210X297 500FL AZUL Informacoes Adicionais: CEST: 19.031.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 2,92 (12,96 %) Fonte:IBPT	48025610	0500	5405	PACOTE	1	22,55	0,00	22,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9283035000509	PAPEL SULFITE COLOR A4 210X297 500FL VERDE Informacoes Adicionais: CEST: 19.031.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 2,92 (12,96 %) Fonte:IBPT	48025610	0500	5405	PACOTE	1	22,55	0,00	22,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9283035000479	PAPEL SULFITE COLOR A4 210X297 500FL ROSA Informacoes Adicionais: CEST: 19.031.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 2,92 (12,96 %) Fonte:IBPT	48025610	0500	5405	PACOTE	1	22,55	0,00	22,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9283035000486	PAPEL SULFITE COLOR A4 210X297 500FL AMARELO Informacoes Adicionais: CEST: 19.031.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 2,92 (12,96 %) Fonte:IBPT	48025610	0500	5405	PACOTE	1	22,50	0,00	22,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896212686346	ENVELOPE KRAFT KN34 240X340 50UN. Informacoes Adicionais: CEST: 19.019.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 16,52 (12,96 %) Fonte:IBPT	48171000	5500	5405	PCT	15	8,50	0,00	127,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
988563360258	ENVELOPE BRANCO OF34 240X340 50UN. Informacoes Adicionais: CEST: 19.019.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 8,26 (12,96 %) Fonte:IBPT	48171000	5500	5405	PCT	5	12,75	0,00	63,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
988563360807	ENVELOPE KRAFT KN25 176X250 50UN. Informacoes Adicionais: CEST: 19.019.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 3,24 (12,96 %) Fonte:IBPT	48171000	5500	5405	PCT	5	5,00	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897237361294	PASTA SANFONADA PP 1-12 A4 INCOLOR REF.6090PPTR Informacoes Adicionais: CEST: 28.058.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 3,74 (31,29 %) Fonte:IBPT	42021210	0500	5405	UN	1	11,95	0,00	11,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9353400000486	FITA ADESIVA PP 45X45 KORETAPE 2215 TRANSP. Informacoes Adicionais: CEST: 28.061.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 1,38 (17,24 %) Fonte:IBPT	39191010	0102	5102	UNID	4	2,00	0,00	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896603846250	CREPE 18X50 ADELBRAS (FITA) Informacoes Adicionais: Val. Aprox. dos Tributos: RS 0,75 (12,96 %) Fonte:IBPT Nro. de controle da FCI: 59BA61AC-54EC-4135-820D-015AE97DBD9C	48114110	5102	5102	UN	2	2,90	0,00	5,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9282932001725	SENHAS NUMERADAS 3DIG AZUL Informacoes Adicionais: CEST: 28.037.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 4,61 (21,24 %) Fonte:IBPT	48239099	0102	5102	ROLO	2	10,85	0,00	21,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9283030001112	PAPEL COLOR SET ROSA Informacoes Adicionais: CEST: 28.057.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 0,41 (12,96 %) Fonte:IBPT	48109290	0102	5102	UN	4	0,80	0,00	3,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9283030000757	PAPEL COLOR SET AZUL CLARO Informacoes Adicionais: Val. Aprox. dos Tributos: RS 0,41 (12,96 %) Fonte:IBPT	48109290	0102	5102	UN	4	0,80	0,00	3,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9283030000382	PAPEL COLOR SET AZUL ESCURO Informacoes Adicionais: CEST: 28.057.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 0,41 (12,96 %) Fonte:IBPT	48109290	0102	5102	UN	4	0,80	0,00	3,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9283030000375	PAPEL COLOR SET AMARELO Informacoes Adicionais: Val. Aprox. dos Tributos: RS 0,41 (12,96 %) Fonte:IBPT	48109290	0102	5102	UN	4	0,80	0,00	3,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9283030000429	PAPEL COLOR SET VERDE BANDEIRA Informacoes Adicionais: CEST: 28.057.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 0,41 (12,96 %) Fonte:IBPT	48109290	0102	5102	UN	4	0,80	0,00	3,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898662590983	CARTOLINA 150GR 50X66 BRANCA Informacoes Adicionais: CEST: 19.010.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 0,23 (12,96 %) Fonte:IBPT	48025799	0500	5405	UN	4	0,45	0,00	1,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898915932072	EVA 60X40 ROSA CLARO	64062000	0102	5102	UN	2	1,70	0,00	3,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

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

Estas despesas foram pagas com recurso da P.M. de São José dos Campos convênio 07/2020



PRACA PC PRIMAVERA, 101 , JARDIM MOTORAMA, SAO JOSE DOS CAMPOS - SP CEP: 12224280

0 - Entrada
1 - Saida 1
Nro. Nota:
000.043.315
Serie:1 Folha:3 de 3

Chave de Acesso
3520 0912 8340 8200 0159 5500 1000 0433 1510 2131 3019

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

(12) 3923-7140

Natureza de Operacao
VENDA

Protocolo de autorizacao de uso
135200823419015 17/09/2020 11:40:22

Inscricao Estadual
645.305.854.111

Inscricao Estadual do Subst. Tributario

CNPJ
12.834.082/0001-59

DADOS DO PRODUTO/SERVICO

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	
													Icms	Ipi
	Informacoes Adicionais: CEST: 28.059,00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 0,75 (22,20 %) Fonte:IBPT													
9353100003312	EVA 60X40 AZUL CLARO Informacoes Adicionais: CEST: 28.059,00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 0,75 (22,20 %) Fonte:IBPT	64062000	0102	5102	UN	2	1,70	0,00	3,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9353100003480	EVA 60X40 AZUL MARINHO Informacoes Adicionais: CEST: 28.059,00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 0,75 (22,20 %) Fonte:IBPT	64062000	0102	5102	UN	2	1,70	0,00	3,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9353100003381	EVA 60X40 AMARELO Informacoes Adicionais: CEST: 28.059,00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 0,75 (22,20 %) Fonte:IBPT	64062000	0102	5102	UN	2	1,70	0,00	3,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9353100003350	EVA 60X40 VERDE BANDEIRA Informacoes Adicionais: CEST: 28.059,00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 0,75 (22,20 %) Fonte:IBPT	64062000	0102	5102	UN	2	1,70	0,00	3,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897779611406	EVA 60X40 GLITTER ROSA NEON 5UN. Informacoes Adicionais: CEST: 28.059,00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 4,11 (22,20 %) Fonte:IBPT	64062000	0102	5102	PCT	1	18,50	0,00	18,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898055159452	BALAO LISO 9.0 ROSA CLARO 50UN. Informacoes Adicionais: CEST: 28.064,00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 6,78 (59,22 %) Fonte:IBPT	95030099	2102	5102	PCT	1	11,45	0,00	11,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898055159445	BALAO LISO 9.0 AZUL ROYAL 50UN. Informacoes Adicionais: CEST: 28.064,00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 3,58 (31,29 %) Fonte:IBPT	95030099	0102	5102	PCT	1	11,45	0,00	11,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
936282001112	BALAO LISO 9.0 BRANCO 50UN. Informacoes Adicionais: CEST: 28.064,00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 3,58 (31,29 %) Fonte:IBPT	95030099	0102	5102	PCT	1	11,45	0,00	11,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2010090002049	BALAO LISO 9.0 AMARELO 50UN. Informacoes Adicionais: CEST: 28.064,00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 6,78 (59,22 %) Fonte:IBPT	95030099	2102	5102	PCT	1	11,45	0,00	11,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

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

Estas despesas com recursos da P.M de São José dos Campos convêm 07/2020



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	01/10/2020
Beneficiário THOMAZ DE ARAUJO & CIA LTDA PRACA PC PRIMAVERA, 101 - JARDIM MOTORAMA - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP 12.834.082/0001-59					Agência / Código do Beneficiário	7729/21550-4
Data Emissão	N.o do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	109/00456908-9
17/09/2020	NT:43315 1/1	Duplicata	NAO	17/09/2020	Valor do documento	908,65
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Desconto/Abatimento	
	109	R\$			(+) Mora/Multa	
Instrução (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)					(=) Valor Cobrado	
Cobrar juros de R\$ 3,00 por dia de atraso Cobrar multa de R\$ 18,17 após o vencimento Protestar em 08/10/2020 GÊNESIS PAPELARIA (12) 3923-7140 Nro. da Nota: 43315						

Pagador

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131
SOROCABA SP
CEP: 18047626

CNPJ/CPF : 09.268.215/0001-62
PARQUE CAMPOLIM

Pagador/Beneficiário:

Autenticação Mecânica

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos, convênio 07/2020



BANCO ITAU
S.A.

341-7

34191.09008 45690.897728 92155.040006 3 83950000090865

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAU APOS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAU					Vencimento	01/10/2020
Beneficiário THOMAZ DE ARAUJO & CIA LTDA PRACA PC PRIMAVERA, 101 - JARDIM MOTORAMA - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP 12.834.082/0001-59					Agência / Código do Beneficiário	7729/21550-4
Data Emissão	N.o do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	109/00456908-9
17/09/2020	NT:43315 1/1	Duplicata	NAO	17/09/2020	Valor do documento	908,65
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Desconto/Abatimento	
	109	R\$			(+) Mora/Multa	
Instrução (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)					(=) Valor Cobrado	
Cobrar juros de R\$ 3,00 por dia de atraso Cobrar multa de R\$ 18,17 após o vencimento Protestar em 08/10/2020 GÊNESIS PAPELARIA (12) 3923-7140						

Pagador

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131
SOROCABA SP
CEP: 18047626

CNPJ/CPF : 09.268.215/0001-62
PARQUE CAMPOLIM

Pagador/Beneficiário:

Código de Baixa

Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 45690.897728 92155.040006 3 83950000090865
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	THOMAZ DE ARAUJO CIA LTDA ME
Nome/Razão Social:	THOMAZ DE ARAUJO CIA LTDA ME
CPF/CNPJ:	12.834.082/0001-59
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE C
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	01/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	02/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	908,65
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	18,17
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	926,82
Valor Pago (R\$):	926,82
Identificação do Pagamento:	NF 43315 THOMAZ

Data/hora da operação:	02/10/2020 16:19:24
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	076809235
Chave de segurança:	CJJ4GGGLRL7XU404

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002758-4**Conta destino:** 1634 / 013 / 00128112-9**Nome destinatário:** LILIANE MACIEIRA SANTOS SILVA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.273,98**Data de débito:** 02/10/2020**Data/hora da operação:** 02/10/2020 09:38:42**Código da operação:** 020938**Chave de segurança:** PMYGRNEGYPX3U87N5**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002758-4**Conta destino:** 3013 / 023 / 00004625-4**Nome destinatário:** PAMELA M T DE PAULA SAO**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.994,61**Data de débito:** 02/10/2020**Data/hora da operação:** 02/10/2020 09:40:36**Código da operação:** 020940**Chave de segurança:** JQ636Y39Q7MAJENY**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002758-4**Conta destino:** 1400 / 001 / 00027305-3**Nome destinatário:** RAFAEL LAHOZ DA SILVA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.315,68**Data de débito:** 02/10/2020**Data/hora da operação:** 02/10/2020 09:41:28**Código da operação:** 020941**Chave de segurança:** XK46NN8QX2HVZLRG**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002758-4**Conta destino:** 1634 / 013 / 00123473-2**Nome destinatário:** ROSEMARY DA SILVA ALVES**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.191,02**Data de débito:** 02/10/2020**Data/hora da operação:** 02/10/2020 09:42:11**Código da operação:** 020942**Chave de segurança:** W7SXC03XRSMM59AE**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000000238 - E
Autenticidade
2N2F-7M6R

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão01/10/2020 09:54:03
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 CIENCIAS DA SAUDE
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ.....: 09.268.215/0001-62 IM: IE: Fone: (15) 3357-6906/ (15)
Endereço.....: RUA EMYGDIA CAMPOLIM,131 -cep:18047626, PARQUE CAMPOLIM
Município.....: SOROCABA UF: SP
Email.....: delta@deltaassessoria.com.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

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

Processo executado por: 191.245.88.83
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: mogimirim.sigiss.com.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador
Tributada em Mogi Mirim.

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

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

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

VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
12.000,00	0,00	12.000,00	5,0000%	600,00	12.000,00



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000042060-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA
CPF/CNPJ:	27.340.880/0001-00
Valor:	R\$ 12.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	INTECC NF 238
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2020
Data / Hora da operação:	06/10/2020 11:50:37

Código da operação:	00136705
Chave de segurança:	QWYZ3VECFYYJ6ZJ6

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 **000129**

RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO

MOGI MIRIM SP

Inscrição CNPJ 27.340.880/0001-00

Inscrição Estadual 456.195.956.119

Insc. Municipal: 32495

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão:

1/10/2020

USUARIO FINAL OU DESTINATARIO

Nome Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131

Município: SOROCABA

Estado SP **CEP** 18.047-626

Insc. CNPJ (MF) 09.268.215/0001-62

Inscr. Estadual ISENT0

Inscri. Muni.

Cond. Pagamento

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

OBSERVAÇÃO:

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

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000129

_____/_____/_____
Data

Carimbo/ Assinatura



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000042060-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA
CPF/CNPJ:	27.340.880/0001-00
Valor:	R\$ 10.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	INTECC FAT 129
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2020
Data / Hora da operação:	06/10/2020 11:51:39

Código da operação:	00137242
Chave de segurança:	MA987TJGYL4JHF31

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
126700J91K**

**Nº Nota (Nova Versão)
900147**

**Data de Emissão
05/OUT/2020
08:28:34**

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 63.074,00

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

Código do Serviço:

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

Valor do INSS Retido (R\$) 0,00	Valor do IRRF Retido (R\$) 946,11	Valor do CSLL Retido (R\$) 630,74	Valor do PIS Retido (R\$) 409,98	Valor do COFINS Retido (R\$) 1.892,22	
Vlr Deduções (R\$)	Vlr. Desc. Incondicional 0,00	Base de Cálculo do ISS (R\$) 63.074,00	Alíquota 2,00	Valor do ISS (R\$) 1.261,48	Valor Líquido da Nota (R\$) 59.194,95

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:

126700J91K

Número da Nota:

900147

Local

Data

Assinatura



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3191 / 00000011965-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CENTRO DIAGNOSTICO DE CABREUVA
CPF/CNPJ:	17.031.112/0001-02
Valor:	R\$ 59.194,95
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CDC NF 900147
Histórico:	

Data de débito:	06/10/2020
Data / Hora da operação:	06/10/2020 11:59:39

Código da operação:	00141452
Chave de segurança:	YSTNEXSH3SQPUT34

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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



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

3 R Treinamento e Apoio Administrativo Ltda
3 R Administracao

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

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação Tributação no município		Data de Emissão da NFS-e 30/09/2020 18:53:16	Código de Verificação de Autenticidade E4 8F D5	Número da Nota Fiscal 29
Número do RPS	Serie do RPS	Data de Emissão do RPS		
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online				

Dados do Tomador de Serviços

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

Local dos Serviços

Ribeirão Preto - São Paulo

Descrição dos Serviços

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

VENCIMENTO - 05/10/2020

BANCO ITAU AG 6621
 C/C 26044-4

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

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN

Atividade do Município 171901 - Contabilidade.		Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 1719	Cód. Nacional Atividade Econômica 6920601		
Valor Total dos Serviços R\$ 2.000,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 2.000,00	Total do ISSQN R\$ 40,00	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da Nota Fiscal

R\$ 2.000,00

Informações Complementares

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002758-4
Conta destino:	6621/26044-4
Tipo:	DOC E

Banco:	341-ITAU UNIBANCO S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	3 R TREINAMENTO E APOIO ADMINIST
CPF/CNPJ destinatário:	10.756.129/0001-88
Valor a ser transferido:	R\$ 2.000,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.010,00
Identificação da operação:	NF 29 3R

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

Código da operação:	00036816
Chave de segurança:	ZN1W7NMJHKHUJ1R3

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



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



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

3 R Treinamento e Apoio Administrativo Ltda
3 R Administracao

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

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação Tributação no município		Data de Emissão da NFS-e 30/09/2020 18:55:12	Código de Verificação de Autenticidade 9 4 5F 8	Número da Nota Fiscal 30
Número do RPS	Serie do RPS	Data de Emissão do RPS		
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online				

Dados do Tomador de Serviços

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

Local dos Serviços

Ribeirão Preto - São Paulo

Descrição dos Serviços

Prestação de serviços de estrutura administrativa de apoio em RH.

VENCIMENTO - 05/10/2020

BANCO ITAU AG 6621
 C/C 26044-4

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

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN

Atividade do Município 171901 - Contabilidade.		Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 1719	Cód. Nacional Atividade Econômica 6920601		
Valor Total dos Serviços R\$ 900,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 900,00	Total do ISSQN R\$ 18,00	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

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

Informações Complementares

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002758-4
Conta destino:	6621/26044-4
Tipo:	DOC E

Banco:	341-ITAU UNIBANCO S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	3 R TREINAMENTO E APOIO ADMINIST
CPF/CNPJ destinatário:	10.756.129/0001-88
Valor a ser transferido:	R\$ 900,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 910,00
Identificação da operação:	NF 30 3R

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

Código da operação:	00036993
Chave de segurança:	6YHARS3QFY4NXUWQ

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002758-4
Conta destino:	195-3/113249-0
Tipo:	DOC E

Banco:	237-BANCO BRADESCO S/A	
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente	
Nome destinatário:	DEBORA DOS SANTOS	
CPF/CNPJ destinatário:	285.815.788-02	
Valor a ser transferido:	R\$ 1.239,64	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00	
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.249,64	
Identificação da operação:	DEBORA DOS SANTOS	

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

Código da operação:	00052052
Chave de segurança:	7LGUWFPVLSMW7L9N

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 09:50:30	10/2020	49 / E	IfQ817tOU

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:
Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE PARQUE CAMPOLIM	
Município: SOROCABA / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 18025-640 (15) 33576-906

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

Banco Santander
Ag. 3733
C/C. 000130049124

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN 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
2.070,00	0,00	0,00	2.070,00	2,00	41,40

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\$)
2.070,00	0,00	0,00	2.070,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	CAMILA M M S PEREIRA SERVICOS ME
CPF/CNPJ destinatário:	31.805.480/0001-91
Valor a ser transferido:	R\$ 2.070,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.080,00
Identificação da operação:	NF 49 CAMILA

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

Código da operação:	00056839
Chave de segurança:	GL6LLWXJ7JRHK5A0

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e		Número / Série		Data e Hora do RPS		Número / Série RPS		Código de Verificação	
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação				
10/09/2020 17:07:04	09/2020	5089 / E	10/09/2020 17:01:58	31470 / 00001	ocxMGjIkn				

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: Amanda.dias@incs.org.br
Endereço: _ Rua Emygdia Campolim 131 Parque Campolim	
Município: SOROCABA / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 18047-626

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

Faturamento referencia Outubro/2020 Vencimento dia 10/10/2020

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 331470100 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE MÁQUINAS MOTRIZES NÃO-ELÉTRICAS		
Serviço: 1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM,		
Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS	Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS	Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
180,00	0,00	0,00	180,00	4,34	7,81

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



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

Banco Itaú S.A. | **341-7**

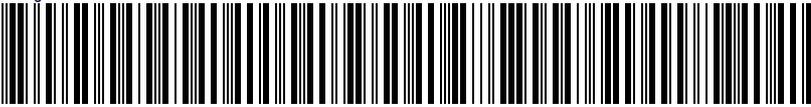
34191.09008 07755.250722 12594.300001 1 84040000018000

Beneficiário INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI		Agencia/Cod Beneficiário 0721/25943-0	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00077552-5
Número do documento 38473	CPF/CNPJ 03.064.684/0001-83	Vencimento 10/10/2020		Valor documento 180,00	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(-) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0001-62					
Instruções Referente a OS 61209 - NFS e 5089				Autenticação mecânica	
Corte na linha pontilhada					

Banco Itaú S.A. | **341-7**

34191.09008 07755.250722 12594.300001 1 84040000018000

Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento 10/10/2020
Beneficiário INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI					Agência/Código Beneficiário 0721/25943-0
Data do documento 14/09/2020	Nº documento 38473	Espécie R\$	Aceite N	Processamento 14/09/2020	Nosso número 109/00077552-5
Uso do banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor documento 180,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) Protestar após 5 dias do vencimento					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(-) Valor cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Rua Emygdia Campolim 131 Parque Campolim-Sorocaba - SP- CEP: 18047626					Cod baixa
Pagador/Avalista					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

©www.vapnet.com.br



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 07755.250722 12594.300001 1 84040000018000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI
Nome/Razão Social:	INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI
CPF/CNPJ:	03.064.684/0001-83
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INST NAC DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	10/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	07/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	180,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	180,00
Valor Pago (R\$):	180,00
Identificação do Pagamento:	NF 5089 INTERPOINT

Data/hora da operação:	07/10/2020 10:56:39
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	081392376
Chave de segurança:	8C190M17KF560HE5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



Relatório de Detalhes do Pedido

CNPJ: 09.268.215/0001-62
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
Pedido: 20201021001552
Data do Pedido: 21/10/2020 11:21

Resumo do Pedido					
Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Valor base	Qtde Beneficiários
VR Alimentação	06/11/2020	4.000,00			
			Valor do Benefício (R\$)		20
			Taxa de serviço (% por valor creditado)	0,00	20
Valor Total do Pedido (R\$)		4.000,00			

Detalhes do Pedido							
Nome	Valor do Benefício (R\$)	Produto	CPF	Matrícula	Cód. Local Entrega	Local de Entrega	Cód. Departamento
ADRIANA DOS SANTOS PRADO	200,00	VR Alimentação	271.506.438-17		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ALESSANDRA MATIAS SANTOS CHAGAS	200,00	VR Alimentação	348.041.568-79		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ALESSANDRA RAMOS DE SOUZA	200,00	VR Alimentação	185.783.278-70		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ANA CLAUDIA GOMES DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	340.599.058-01		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
BEATRIZ FERNANDA DE LIMA	200,00	VR Alimentação	929.273.516-00		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
CARLA DE ANDRADE	200,00	VR Alimentação	270.094.178-06		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
CRISTIANE DE SOUZA REINO	200,00	VR Alimentação	293.667.448-42		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
CRISTIANE SOARES SANTANA	200,00	VR Alimentação	639.742.902-49		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
DEBORA DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	285.815.788-02		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
DIANE CRISTINE SANTOS DE OLIVEIRA	200,00	VR Alimentação	413.900.458-46		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
FATIMA DE SOUZA AUGUSTO	200,00	VR Alimentação	045.628.328-51		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
JORGE LUIS DE OLIVEIRA	200,00	VR Alimentação	560.941.326-53		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
LILIANE MACIEIRA SANTOS SILVA	200,00	VR Alimentação	253.988.518-70		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
MIRIAN MARIA MURAD	200,00	VR Alimentação	383.717.108-60		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
PAMELA MARIA TEODORO DE PAULA	200,00	VR Alimentação	403.995.688-59		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
RAFAEL LAHOZ DA SILVA	200,00	VR Alimentação	351.773.478-00		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01

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

RAFAELA LOURENCO DE SOUZA	200,00	VR Alimentação	421.029.358-09	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
RAIZA ROSARIO DE ANDRADE	200,00	VR Alimentação	374.335.938-37	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ROSEMARY DA SILVA ALVES	200,00	VR Alimentação	098.533.558-09	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
TAYNA CAMPOS CAMARGO SILVA	200,00	VR Alimentação	412.634.628-71	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01

Qtde Provisórios

Total (R\$)

4.000,00

0,00

Departamento

Emissão Cartão

Recebido em

Assinatura

UBS SANTANA

Não

UBS SANTANA

Sim

UBS SANTANA

Não

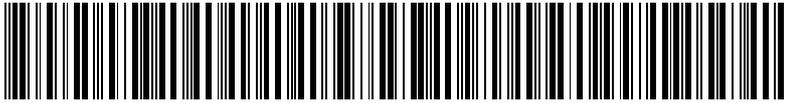
UBS SANTANA

Não

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

UBS SANTANA	Não
UBS SANTANA	Sim
UBS SANTANA	Não
UBS SANTANA	Não

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco.					Vencimento 05/11/2020	
Beneficiário VR Benefícios e Serviços de Processamento Ltda.			CNPJ/CPF 02.535.864/0001-33		Agência / Código do Beneficiário 2938/20554-5	
Data do Documento 21/10/2020	Nº do Documento 20201021001552	Espécie Doc. DV	Aceite N	Data de Processamento 21/10/2020	Nosso Número / Cód. do Documento 175/03661078-7	
Uso do Banco	Carteira 175	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Valor do Documento 4000,00	
Instruções Sr. Caixa: Não receber após 25/11/2020. Não receber valor inferior ao valor facial deste boleto sem autorização do beneficiário. Sr. Cliente: Este produto é pré-pago e seu pedido será processado e entregue somente após a confirmação do pagamento. Após o dia 25/11/2020 o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido e novo boleto. Produtos: Alimentação					(-) Desconto / Abatimento 0,00	
					(-) Outras Deduções 0,00	
					(+) Mora / Multa 0,00	
					(+) Outros Acréscimos 0,00	
					(-) Valor Cobrado 4000,00	
Beneficiário VR Benefícios e Serviços de Processamento Ltda. Avenida dos Bandeirantes,460 Brooklin Paulista São Paulo CEP:04553-900					Código de Baixa 09.268.215/0001-62	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA R Emygdia Campolim, 131 - Parque Campolim - Sorocaba / SP						



Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

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

Nome do Beneficiário VR Benefícios e Serviços de Processamento Ltda.		CNPJ/CPF 02.535.864/0001-33	Data de Vencimento 05/11/2020	Valor Cobrado 4000,00
Agência / Código do Beneficiário 2938/20554-5		Nosso Número 175/03661078-7		
Autenticação Mecânica				

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





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.75033 63869.902930 82055.450009 3 84010000400000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	VR BENEF SERV PROC
Nome/Razão Social:	VR BENEF SERV PROC
CPF/CNPJ:	02.535.864/0001-33
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	07/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	07/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	4.000,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	4.000,00
Valor Pago (R\$):	4.000,00
Identificação do Pagamento:	VR

Data/hora da operação:	07/10/2020 11:31:43
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	081465691
Chave de segurança:	HWAF0L3YVST06WKE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE				02-DDD/TELEFONE (0015)30352779
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 43.750,37	06-QTDE TRABALHADORES 21	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0001-62	11-COMPETÊNCIA 09/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/10/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 3.500,02	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 3.500,02
--	---------------------	---------------------------------

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

858200000350 000201792010 007645050803 926821500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE				02-DDD/TELEFONE (0015)30352779
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 43.750,37	06-QTDE TRABALHADORES 21	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0001-62	11-COMPETÊNCIA 09/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/10/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 3.500,02	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 3.500,02
--	---------------------	---------------------------------

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

858200000350 000201792010 007645050803 926821500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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

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

Representação numérica do código de barras:

858200000350 000201792010 007645050803 926821500016

CNPJ/CEI empresa:	09.268.215/0001-62
Cód. convênio:	0179
Data de validade:	07/10/2020
Competência:	09/2020

Valor recolhido:	3.500,02
-------------------------	----------

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

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

Código da operação:	00529772
Chave de segurança:	YZ2MG9EXEGZ0VX2C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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: 05/10/2020 10:02:06
Competência da NFS-e: 10/2020
Número / Série: 218 / E
Código de Verificação: H3RflakGE

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 30.346.859/0001-18
Nome/Razão Social: NAKAGAWA & BENEDETTO SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: AV CASSIANO RICARDO 319 SALA 801 PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12246-870
Telefone:
Inscrição Municipal: 342097
E-mail: DIRETORIA@INTEGRAVALE.COM.BR

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: _ Rua Emygdia Campolim 131 Parque Campolim
Município: SOROCABA / BRASIL
UF: SP
CEP: 18025-640
Telefone: (15) 33576-906
Inscrição Municipal:
E-mail: antonio.pereira@incs.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVICOS MEDICOS PRESTADOS.
obs: "Servicos Medicos prestados referente ao Convenio N 007/2020 entre a Prefeitura de Sao Jose dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciencias da Saude ,relativos ao Mes de SETEMBRO/2020."
Dados para pagamento:
Banco: Santander
Agencia: 4334
Conta Corrente: 13003401-8

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
1.656,00	0,00	0,00	1.656,00	3,26	53,98

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

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. M. de São José dos Campos convênio nº 007/2020



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4334 / 00013003401-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	NAKAGAWA E BENEDETTO SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	30.346.859/0001-18
Valor:	R\$ 1.656,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 218 NAKAGAWA
Histórico:	

Data de débito:	07/10/2020
Data / Hora da operação:	07/10/2020 13:32:58

Código da operação:	00101116
Chave de segurança:	ELY28TUV09AZ4AEF

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 14:49:54	10/2020	12 / E	ZoGyrpV2Z

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62	Inscrição Municipal: 917361
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:
Endereço: RUA DELTA@DELTAASSESSORIA.COM.BR 131 PARQUE CAMPOLIM	
Município: SOROCABA / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 18025-640 (15) 33576-906

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO CONVÊNIO Nº 007/2020 ENTRE A PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS E O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE RELATIVOS AO MÊS DE 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 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
23.184,00	0,00	0,00	23.184,00	2,00	463,68

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
23.184,00	0,00	0,00	23.184,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Estas despesas foram pagas com recursos do P. M. de São José dos Campos convênio nº 007/2020



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000017048-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANDRESSA PANSARDIS FRANCA
CPF/CNPJ:	35.238.487/0001-20
Valor:	R\$ 23.184,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 12 ANDRESSA
Histórico:	

Data de débito:	07/10/2020
Data / Hora da operação:	07/10/2020 13:34:36

Código da operação:	00101997
Chave de segurança:	54ANUX3P8WVNJ95J

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 10:12:46	10/2020	29 / E	K7rspyWPC

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62	Inscrição Municipal: 917361
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:
Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE PARQUE CAMPOLIM	
Município: SOROCABA / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 18025-640 (15) 33576-906

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

Dados bancários:

BANCO SANTANDER
AG: 3310
C/C 13005097-0

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
11.040,00	0,00	0,00	11.040,00	2,00	220,80

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
11.040,00	678,96	0,00	10.361,04

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Estas despesas foram pagas com recursos do P. P. de São José dos Campos convênio 007/2020



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3310 / 00013005097-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	J O C GONZALEZ SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	29.136.664/0001-64
Valor:	R\$ 10.361,04
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 29 J O C
Histórico:	

Data de débito:	07/10/2020
Data / Hora da operação:	07/10/2020 13:36:54

Código da operação:	00103327
Chave de segurança:	L0LJZ60HC1R0KQNZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INFANT CLINICA MEDICA EIRELI

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

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

NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Data e horário da impressão 05/10/2020 - 12:31:08	Data do Serviço 05/10/2020	Situação da nota Emitida	Número de controle 2020/299707	Nota Eletrônica nº101 - série B
---	--------------------------------------	------------------------------------	--	--

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



DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

cod.serviço	quantidade	descrição do serviço	vlr.unitário	vlr.total	dedução	alíquota
04.01	1	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS REFERENTE AO CONVENIO 07/2020 ENTRE A PREFEITURA DE SAO JOSE DOS CAMPOS E O INCS - INST. NAC. DE CIENCIAS DA SAUDE, UNIDADE DE SANTANA, RELATIVO AO MES DE SETEMBRO DE 2020	16.974,00	16.974,00	0,00	2%



Prefeitura do Município de Votuporanga

Estado de SAO PAULO

Secretaria da Fazenda

Depart. da Receita Tributária

RUA PARA, Nº 3227 - PATRIMONIO VELHO
C.E.P 15502-236, VOTUPORANGA(SP)
CNPJ 46.599.809/0001-82 - www.votuporanga.sp.gov.br

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

NOTA FISCAL emitida através do site www.votuporanga.sp.gov.br, com escrituração digital no banco de dados do município.

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

Não tem valor como recibo.

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

SIMPLES NACIONAL:	NÃO OPTANTE
Valor Bruto da Nota:	16.974,00
Base de Cálculo do ISS:	16.974,00
Valor do ISS:	339,48
ISS retido na fonte:	*****
PIS:	110,33
IRRF:	254,61
CSLL:	169,74
COFINS:	509,22
Previdência Social:	*****
Valor Líquido na Nota:	15.930,10

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Orçamento Nº 100	Fatura Nº 1001	Vencimento 12/10/2020	AIDF Nº 2018/3363	Limite das notas (AIDF) 1 a 9999999
----------------------------	--------------------------	---------------------------------	-----------------------------	---

Para a certificação de autenticidade desta nota acesse e informe o Código de Validação W2G3A7.I8V9T1.K1G5I8 com as demais informações constante da nota. Código de Verificação: 7A2564FC3

CEISS - CONTROLE ELETRÔNICO DE ISS

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0091 / 00001304006-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INFANT CLINICA MEDICA
CPF/CNPJ:	22.125.747/0001-09
Valor:	R\$ 15.930,10
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 101 INFANT
Histórico:	

Data de débito:	07/10/2020
Data / Hora da operação:	07/10/2020 13:38:12

Código da operação:	00103950
Chave de segurança:	MNX8W52C7P5PPWVN

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 10:23:33	10/2020	9 / E	c8WISD2cg

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62	Inscrição Municipal: 917361
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:
Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE PARQUE CAMPOLIM	
Município: SOROCABA / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 18025-640 (15) 33576-906

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

Dados bancários:

BANCO SICCOOB
AG: 5052
C/C 17106-9

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN 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
19.320,00	0,00	0,00	19.320,00	2,00	386,40

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	289,80	125,58	579,60	0,00	193,20	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
19.320,00	1.188,18	0,00	18.131,82

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000017106-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MFSO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	37.333.298/0001-61
Valor:	R\$ 18.131,82
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 9 MFSO
Histórico:	

Data de débito:	07/10/2020
Data / Hora da operação:	07/10/2020 13:40:17

Código da operação:	00105006
Chave de segurança:	ZUM46VWLGG6K31Y6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0164 / 00013002433-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DRA PRISCILLA ANDRADE SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	19.942.579/0001-30
Valor:	R\$ 7.770,78
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 68 DRA PRISCILLA
Histórico:	

Data de débito:	07/10/2020
Data / Hora da operação:	07/10/2020 13:42:06

Código da operação:	00105950
Chave de segurança:	K7YJ5X8HM6T4A7UY

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
196



Data e Hora da Emissão	02/10/2020 11:33:56	Competência	2/10/2020	Código de Verificação	1EZ3IO78I
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ITU - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE EIRELI - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	00.345.654/0001-57	Inscrição Municipal	29123	Município	ITU - SP
Endereço e Cep	AV. JOSE AUGUSTO PICKARDT ,55 - ITU NOVO CENTRO CEP: 13303-527				
Complemento:	SALA 08	Telefone:	25120187	e-mail:	integra@one-consultoria.com

Dados do Tomador de Serviços

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

Discriminação dos Serviços

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	31.700,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	31.700,00
Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	31.700,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	() Sim (X) Não
Valor Líquido R\$	31.700,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	0,00
		2-Não			

Avisos

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000024008-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE
CPF/CNPJ:	00.345.654/0001-57
Valor:	R\$ 31.700,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 196 INTEGRA
Histórico:	

Data de débito:	07/10/2020
Data / Hora da operação:	07/10/2020 10:54:35

Código da operação:	00114858
Chave de segurança:	K7WRRL29PS1UG2LG

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

20201005u31178978000171131178978000171

Número da Nota 00000092
Data e Hora de Emissão 05/10/2020 09:55:12
Código de Verificação AGLH-HXRW

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

Dra Jessica Reis de Paula

DADOS BANCÁRIOS:

Bradesco
 Ag: 6643
 CC: 7719-4

VALOR DA NOTA = R\$ 2.760,00

Serviço Prestado

04.01.01 - medicina

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6643 / 00000007719-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JESSICA E VITALINA SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	31.178.978/0001-71
Valor:	R\$ 2.760,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 92 JESSICA E VITA
Histórico:	

Data de débito:	07/10/2020
Data / Hora da operação:	07/10/2020 13:28:20

Código da operação:	00198836
Chave de segurança:	NJ8N811P7RY08YGW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

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

DANFE
 Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

 0 - Entrada
 1 - Saída
1

Nº 000.006.735

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLO DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0925 0676 5700 0105 5500 1000 0067 3518 8656 9180

 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

135200785267329 - 08/09/2020 09:39:59-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO

08/09/2020

ENDEREÇO

RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131

BAIRRO/DISTRITO

PARQUE CAMPOLIM

CEP

18047-626

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SOROCABA

FONE/FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 3683,90 / V. Liq.: 3683,90

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	04/10/2020	3.683,90						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	3.683,90
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	3.683,90

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	PROPRIO	FRETE POR CONTA	0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTI		PLACA DO VEÍCULO		UF	SP	CPF/CNPJ	25.067.657/0001-05
ENDEREÇO	RUA ANA BALDUINO ABREU, Nº 130	MUNICÍPIO	CAJAMAR	UF	SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	241070102110				
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
4170	MASCARA PFF2 SEM VALVULA - PLASTCOR,	63079010	040	5102	un	300,00	3,21300	0,000	963,90					
9980	AVENTAL MANGA LONGA DESC 30GR - MEDICAL	62011300	040	5102	un	500,00	5,40000	0,000	2.700,00					
12530	PROPE DE SC - MEDICAL TEXTIL,	63079010	040	5102	un	100,00	0,20000	0,000	20,00					

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: UBS SANTANA, AV. RUI BARBOSA, Nº 2445 - SANTANA, SAO JOSE DOS CAMPOS/SP, DADOS BANCARIOS: C.E.F, AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868-8; VAL APROX TRIBUTOS R\$ 154,72 FEDERAL / R\$ 663,10 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 02C353 FATURAS: 04/10/2020 R\$ 3.683,90 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

 RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA
 Nº 000.006.735
 SÉRIE: 1

 DATA DE RECEBIMENTO: 08/09/2020
 INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: Thaina Magalhães Bernardes
 Farmacêutica Responsável
 Técnica
 CRF/SP 92901

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002758-4**Conta destino:** 3499 / 003 / 00000868-8**Nome destinatário:** MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.683,90**Data de débito:** 07/10/2020**Data/hora da operação:** 07/10/2020 11:06:24**Código da operação:** 071106**Chave de segurança:** 3R7LFG6KCF SR2PSJ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

00001079

Data e Hora de Emissão

29/09/2020 12:32:40

Código de Verificação

893E-8C46F

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS DE MANUTENÇÃO NO MÊS DE SETEMBRO/2020 NO PERÍODO DE 01/09/2020 À 30/09/2020, ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS. UBS - SANTANA - AV. RUI BARBOSA, 2445 - SANTANA, SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, 12212-000

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

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

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

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

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 20.000,63**VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 17.003,70****Código do Serviço**

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

INFORMATIVO


748-X

Recibo do Pagador

Local de pagamento					Vencimento	
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	1079	DMI	N	29/09/2020	20/100026-7	
Espécie		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento	
REAL					R\$ 17.003,70	
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador					Código de Baixa:	
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62						
RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA						
SOROCABA SP - 18047-626						
Sacador / Avalista					Autenticação Mecânica	

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 00026.707109 80472.561010 1 83960001700370

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	1079	DMI	N	29/09/2020	20/100026-7	
Espécie		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento	
REAL					R\$ 17.003,70	
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador					Código de Baixa:	
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62						
RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA						
SOROCABA SP - 18047-626						
Sacador / Avalista					Autenticação Mecânica	





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	74891.12016 00026.707109 80472.561010 1 83960001700370
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Código do Banco:	748
Código do ISPB:	01181521
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA
Nome/Razão Social:	FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA
CPF/CNPJ:	17.544.568/0001-76
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	02/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	08/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	17.003,70
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	17.003,70
Valor Pago (R\$):	17.003,70
Identificação do Pagamento:	NF 1079 FACILITTA

Data/hora da operação:	08/10/2020 09:24:55
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	082177432
Chave de segurança:	XQUFVG1Z9R6XPHRV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

JFKas MAT. ESCR. EQUIP. SUP. INFOR.
 L.TDA - JFKAS
 AVENIDA SANTA MONICA, 157 - 167 - SANTA MONICA
 05171-000 SAO PAULO - SP
 FONE: (11) 3906-8171
 jfasesenvioxm@gmail.com

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETTRONICA
 0-ENTRADA 1-SAIDA
 1
SÉRIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO 3520 0904 4048 4600 0148 5500 1000 0175 3110 0050 4833
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal
 ou no site da Setraz Autorizadora
 NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA NO ESTADO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT: 116.765.545.110
 CNPJ: 04.404.846/0001-48
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135200810223671 14/09/2020 16:48:59

DESTINATÁRIO: INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (002860)
 ENDEREÇO: R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131
 MUNICÍPIO: SOROCABA
 UF: SP
 FONE / FAX: (41) 2118-6949
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 00-00
 CNPJ: 09.268.215/0001-62
 BAIRRO / DISTRITO: PARQUE CAMPOLIM
 CEP: 18047-626
 DATA DA SAÍDA: 14/09/2020

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA RUI BARBOSA, 2445
 MUNICÍPIO: SAO JOSE DOS CAMPOS
 UF: SP
 FONE / FAX: (000) 0000-0000
 FATURA / DUPLICATA: 17531/001 12/10/2020 415,33
 CÁLCULO DO IMPOSTO: VALOR ICMS ST 0,00
 VALOR ICMS 0,00
 BASE CÁLC ICMS ST 0,00
 VALOR ICMS ST 0,00
 VALOR FRETE 0,00
 VALOR SEGURO 0,00
 VALOR DESCONTO 0,00
 OUTRAS DESP 0,00
 VALOR IPI 0,00
 VALOR APROX TRIB 122,75
 TOTAL DA NOTA 415,33

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS: CARRO PROPRIO
 NOME / RAZÃO SOCIAL: SAO PAULO
 MUNICÍPIO: SAO PAULO
 UF: SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 04.404.846/0001-48
 CNPJ: 00116
 MARCA: DIVERSOS
 QUANTIDADE: 116

CODIGO	DESCRÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	ICMS	ICMS	VALOR APROX
156727	PASTA PLASTICA C/GRAMPO PLAS CR C/01	42021210	0500	5405	UN	10	1,35	13,50	0,00	0,00	4,22
156578	PASTA PLASTICA ABA ELASTICO CRISTAL C/01	42021210	0500	5405	UN	10	1,35	13,50	0,00	0,00	4,22
200539	PASTA PLASTICA ABA ELASTICO 3CM CR	42021210	0500	5405	UN	10	2,39	23,90	0,00	0,00	7,48
150132	PASTA EM L A4 C/10 CRISTAL DAC	42021210	0102	5102	PT	1	4,80	4,80	0,00	0,00	1,50
157702	PASTA SUSP. KRAFT COMP. C/01 DELO HS PLAS	48209000	0500	5405	UN	50	1,20	60,00	0,00	0,00	15,85
138106	QUADRO MULTILITUSO A4 CRISTAL 0534 H DELETO	39261000	0102	5102	UN	10	6,60	66,00	0,00	0,00	23,26
156157	FTA ADESIVA 12X30 CRISTAL C/01	59061000	0102	5102	UN	2	0,65	1,30	0,00	0,00	0,31
230553	ENVELOPE PLAST AFUROS OF C/100 0,06	39232110	0102	5102	PT	2	8,80	17,60	0,00	0,00	4,93
57402	ARQUIVO MEDIO VAZADO 70122 PRETO ORDENE	39261000	0500	5405	UN	1	55,00	55,00	0,00	0,00	19,38
150898	FRANCHEITA OFICIO DURATEX PR. PLAST C/01	47062000	0102	5102	UN	1	3,35	3,35	0,00	0,00	0,74
158361	GRAMPEADOR MEDIO MESA P/25FLS GR306S CLA	84729040	0102	5102	UN	5	8,80	44,00	0,00	0,00	9,89
150376	GRAMPO 26/6 C/5000 GALVANIZADO DURBLIN	83052000	0102	5102	UN	2	3,64	7,28	0,00	0,00	1,78
156864	GRAMPO 24/8 C/5000 BACCHI	83052000	0102	5102	CX	1	10,52	10,52	0,00	0,00	2,57
150321	CLIPS 3/0 GALVANIZADO C/415UND	83059000	0102	5102	CX	2	6,50	13,00	0,00	0,00	3,18

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: ENT: AVENIDA RUI BARBOSA 2445 SANTANA SAO JOSE DOS CAMPOS/SP
 DATA PEDIDO: 09/09/2020 SEU PEDIDO: ORC:955767 PORTADOR: BOLETO BRADE
 VENDEDORES: LUCIANE
 COMPRADOR: ALEX
 Trib aprox RS: 48,00 Federal, 74,74 Estadual e 0,00 Municipal
 Fonte: IBPT/ECOMERCIO "SP" X67eQ

RECEBEMOS DE JFKAS MAT. ESCR. EQUIP. SUP. INFOR. L.TDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETTRONICA INDICADA AO LADO
 EMISSÃO: 14/09/2020 VALOR TOTAL: 415,33 DESTINATÁRIO: 002860-INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AVENIDA RUI BARBOSA, 2445, SANTANA,
 1211-000-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP
 NOME LEGÍVEL E NÚMERO DE DOCUMENTO
 DATA DO RECEBIMENTO
 NF-e 000.017.531 SÉRIE 1

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

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SALIDA

1

CHAVE DE ACESSO
3320 0904 4048 4600 0148 5500 1000 0175 3110 0050 4833

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200810223671 14/09/2020 16:48:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

04.404.846/0001-48

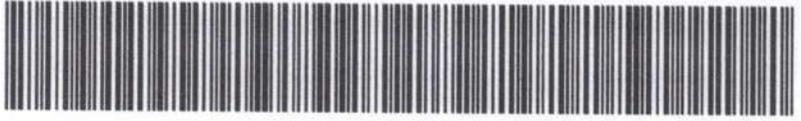
IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR

JFKAS MAT. ESCR. EQUIP. SUP. INFOR.
LTD.A - JFKAS

AVENIDA SANTA MONICA, 157 - 167 - SANTA MONICA
05171-000 SAO PAULO - SP
FONE: (11) 3906-8171
jfkasenvioxml@gmail.com

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NO ESTADO		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
135200810223671 14/09/2020 16:48:59		04.404.846/0001-48	

PRODUTO	CODIGO	DESCRICAÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.C.ALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. V.APROX
		Cód. Barras: 7894091004183										
150463		CLIPS 6/0 GALVANIZADO C/220UND	83059000	0102	5102	CX	1	6,50	6,50	0,00	0,00	1,59
158010		PINCEL MARCADOR PERMANENTE JOCAR PT C/1	96082000	0500	5405	UN	2	1,94	3,88	0,00	0,00	1,51
150571		PINCEL P/QUADRO BCO WBM7 PT C/01 PILOT	96082000	0102	5102	UN	2	6,80	13,60	0,00	0,00	5,29
150570		PINCEL P/QUADRO BCO WBM7 VD C/01 PILOT	96082000	0102	5102	UN	1	6,80	6,80	0,00	0,00	2,64
150116		PINCEL P/QUADRO BCO WBM7 AZ C/01 PILOT	96082000	0102	5102	UN	1	6,80	6,80	0,00	0,00	2,64
120093		DISPENSER ACRILICO P/COPÓ AGUA CRISTAL	39229000	0102	5102	UN	2	22,00	44,00	0,00	0,00	9,77



Ficha de Compensação Autenticação Mecânica

Código de Baixa:

Sacador/Avalista:

Pagador: INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62
R EMYGDIA CAMPOLIM, 31 - PARQUE CAMPOLIM
18047-626 - SOROCABA - SP

Ctl. Participante: 2860986

6 (=) Valor Cobrado			
5 (+) Outros Acréscimos			
4 (+) Mora Multa			
3 (-) Outras Deduções			
2 (-) Desconto / Abatimento	415,33		
1 (=) Valor do Documento	09 / 130258010268		
Use do Banco	Cip	Carteira	09
14/09/2020		17531/AA	
Data do documento	Numero do documento	Especie Documento	DM
14/09/2020	17531/AA	Especie Documento	DM
		Aceite	Sem
		Data Processamento	14/09/2020
		Nosso Número	0055-nuill / 0635871-nuill
		Agência / Cód. Beneficiário	0055-nuill / 0635871-nuill
		Vencimento	12/10/2020

*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***
NEGATIVAR APÓS 5 DIA(S) DO VENCIMENTO
MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA.....0,05
APÓS 12/10/2020 MULTA.....8,31

Local de Pagamento Bradesco 237-2
Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso
Beneficiário JFKAS MATERIAIS DE ESCR EQUIPAM E SUPRIM - CNPJ: 04.404.846/0001-48

Autenticação Mecânica

Sacador/Avalista:

Pagador: INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62
R EMYGDIA CAMPOLIM, 31 - PARQUE CAMPOLIM
18047-626 - SOROCABA - SP

Ctl. Participante: 2860986

6 (=) Valor Cobrado			
5 (+) Outros Acréscimos			
4 (+) Mora Multa			
3 (-) Outras Deduções			
2 (-) Desconto / Abatimento	415,33		
1 (=) Valor do Documento	09 / 130258010268		
Use do Banco	Cip	Carteira	09
14/09/2020		17531/AA	
Data do documento	Numero do documento	Especie Documento	DM
14/09/2020	17531/AA	Especie Documento	DM
		Aceite	Sem
		Data Processamento	14/09/2020
		Nosso Número	0055-nuill / 0635871-nuill
		Agência / Cód. Beneficiário	0055-nuill / 0635871-nuill
		Vencimento	12/10/2020

*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***
NEGATIVAR APÓS 5 DIA(S) DO VENCIMENTO
MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA.....0,05
APÓS 12/10/2020 MULTA.....8,31



Local de Pagamento Bradesco 237-2
Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso
Beneficiário JFKAS MATERIAIS DE ESCR EQUIPAM E SUPRIM - CNPJ: 04.404.846/0001-48

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23790.05503 91302.580104 26063.587104 5 84060000041533
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	JFKAS MATERIAIS DE ESCR EQUIPAM E SUPRIM
Nome/Razão Social:	JFKAS MATERIAIS DE ESCR EQUIPAM E SUPRIM
CPF/CNPJ:	04.404.846/0001-48
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	12/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	09/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	415,33
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	415,33
Valor Pago (R\$):	415,33
Identificação do Pagamento:	NF 17531 JFKAS

Data/hora da operação:	09/10/2020 16:55:17
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	083038987
Chave de segurança:	V3JPMY6XY2UAFK9J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.003
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI ESTRADA BENEDITO CEZARIO DE OLIVEIRA, 706 - SALA 1 - VISA IASI, Taboao da Serra, SP - CEP: 06767280	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.003 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3520 0937 7210 3300 0130 5500 1000 0000 0310 3470 3007 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 - VENDA	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 675413200110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 37.721.033/0001-30

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 08/09/2020
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 -		BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIM	CEP 18047-626
MUNICÍPIO Sorocaba		FONE/FAX	UF SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	914,87	
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	914,87

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF
		3-Remetente Próprio			
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
009	PAPEL INFERFOLHA 20X21 FARDOS C/1000 FOLHAS	48183000	0102	5102	FARD	36,0000	12,5200	450,72					
002	PAPEL HIGIENICO 300M C/8 ROLOS	48181000	0102	5102	FARD	2,0000	50,2500	100,50					
011	SACO DE LIXO PRETO 60 LITROS	39232190	0102	5102	PT	2,0000	16,4500	32,90					
008	SACO DE LIXO AZUL 100 LITROS	39232190	0102	5102	PT	3,0000	54,4000	163,20					
012	SACO DE LIXO AZUL 60 LITROS	39232190	0102	5102	PT	3,0000	19,3500	58,05					
006	SACO INFECTANTE 50 LITROS	39232190	0102	5102	PT	2,0000	14,8500	29,70					
010	SABONETE ERVA DOCE - 5L	34013000	0102	5102	GL	2,0000	39,9000	79,80					

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NÃO GERAR CRÉDITO D E ICMS E IPI - LOCAL DE ENTREGA: SETOR DE ALMOXARIFADO, RUA RUI BARBOSA, 2445 - SANTANA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, CEP: 12212-000	RESERVADO AO FISCO

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



033-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Vencimento 09/10/2020
Beneficiário 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					Agência / Código Beneficiário 0336 / 9842314
Data do documento 08/09/2020	No. do documento 0003	Espécie doc. DM	Aceite NAO ACEITO	Data Processamento 08/10/2020	Nosso Número 0000000000003
Uso do Banco	Carteira RAPIDA C/REG	Espécie Moeda REAL	Quantidade	(x) Valor 0,00	(=) Valor do Documento 914,87
Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM 18047-626 - SOROCABA - SP					
Sacador/Avalista:					
Mensagens / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) COMISSAO DE PERMANENCIA AO DIA R\$ 1,52 COBRAR MULTA DE 18,30 APOS 10/10/2020					

- 2ª via impressa via Internet Banking em 08/10/2020

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada



033-7

03399.98429 31400.000001 00000.301010 7 84020000091487

Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Vencimento 09/10/2020
Beneficiário 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					Agência / Código Beneficiário 0336 / 9842314
Data do documento 08/09/2020	No. do documento 0003	Espécie doc. DM	Aceite NAO ACEITO	Data Processamento 08/10/2020	Nosso Número 0000000000003
Uso do Banco	Carteira RAPIDA C/REG	Espécie Moeda REAL	Quantidade	(x) Valor 0,00	(=) Valor do Documento 914,87
Instruções COMISSAO DE PERMANENCIA AO DIA R\$ 1,52 COBRAR MULTA DE 18,30 APOS 10/10/2020					(-) 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 RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM 18047-626 - SOROCABA - SP**

Código de Baixa



Autenticação Mecânica



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.98429 31400.000001 00000.301010 7 84020000091487
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI ME
Nome/Razão Social:	HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI ME
CPF/CNPJ:	37.721.033/0001-30
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI ME
CPF/CNPJ:	37.721.033/0001-30
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	09/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	09/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	914,87
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	914,87
Valor Pago (R\$):	914,87
Identificação do Pagamento:	NF 003 HYG CLEAN

Data/hora da operação:	09/10/2020 16:58:01
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	083044394
Chave de segurança:	5FXLAJXXKFPVPGX3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Número da Nota

00000000047

Data e Hora de Emissão

28/09/2020 14:29

Número NFSe substituída:

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 09/2020	Número do RPS: 58	Município de Prestação do Serviço: Ribeirao Preto/SP	Código de Verificação 76 FF 62	Página 1 / 2
--------------------------------	-----------------------------	--	--	------------------------

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **Correa, Ribeiro & Braga Sociedade de Advogados**
 CPF/CNPJ: **11.639.106/0001-56** Inscrição Municipal: **14117701**
 Endereço: **Rua Alice Alem Saadi, 000855 - Nova Ribeirania - CEP: 14096-570**
 Complemento: **CONJ 1901** Telefone: **3235-8185**
 Município: **3543402 - Ribeirao Preto/SP** UF: **SP** e-mail: **contato@crbadv.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICOS ADVOCATICIOS

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

Forma de Pagamento: Deposito Bancario.

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

Aliquota ISS 4,31 %

Vencimento: 15/10/2020

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

TRIBUTOS FEDERAIS

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços	2.500,00	Natureza da Operação		Valor dos Serviços	2.500,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1 - Tributação no município		(-) Deduções permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial de Tributação		(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	3 - Sociedade de profissionais		(=) Base de Cálculo	2.500,00
(-) Outras Retenções	0,00			(x) Alíquota (%)	4,31
(-) ISS Retido	0,00			ISS a reter:	2 - Não
(=) Valor Líquido	2.500,00	Opção Simples Nacional	Sim	(=) Valor ISS	107,75
		Incentivador Cultural	Não		

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.500,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Número da Nota

00000000047

Data e Hora de Emissão

28/09/2020 14:29

Número NFSe substituída

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 09/2020	Número do RPS: 58	Município de Prestação do Serviço: Ribeirao Preto/SP	Código de Verificação 76 FF 62	Página 2 / 2
---------------------------------------	------------------------------------	---	--	------------------------

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Recebi(emos) de **Correa, Ribeiro & Braga Sociedade de Advogados**
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletronica de Serviço (NFSe) ao lado.
Emissão:28/09/20-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-Total:2.500,00

Número da Nota

00000000047

DATA _____ / _____ / _____ Identificação e Assinatura do Recebedor _____



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4015 / 00000017301-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CORREA RIBEIRO E BRAGA SOCIEDADE
CPF/CNPJ:	11.639.106/0001-56
Valor:	R\$ 2.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 47 CORREA
Histórico:	

Data de débito:	13/10/2020
Data / Hora da operação:	13/10/2020 16:02:31

Código da operação:	00100498
Chave de segurança:	PLGX2G96AU57KXF8

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
RPS no. 718 Série: 1, Emitido em: 08/10/2020

Número da Nota/Série
6.246/NFE

Data e Hora de Emissão
08/10/2020 16:46:32

Código de Verificação
36D714344634C25E4960

Página 1 / 2

DOCUMENTO EMITIDO POR EPP OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 07.291.959/0001-72 IE: ISENTO IM: 4737105
Razão Social: QUIMBIOL SERVIÇOS EM AMOSTRAS INDUSTRIAIS LTDA EPP
Endereço : Rua Francisco Barreto Leme - Num: 1351
Bairro : Vila São Geraldo - CEP: 12.062-000
Município : TAUBATE - SP Telefone: (12)3622-3945
E-mail : fiscal_monteirocont@hotmail.com

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 09.268.215/0001-62 IE: IM:
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço : RUA Rua Emygdia Campolim - Num: 131
Bairro : Parque Campolim - CEP: 18.047-626
Município : SOROCABA - SP
E-mail : contato@incs.org.br

Local de Prestação de Serviço

Endereço : Rua Francisco Barreto Leme - Num: 1351. Bairro: Vila São Geraldo - CEP: 12.062-000
Município : TAUBATE - SP

Discriminação do Serviço

Serv. Amostra OUTUBRO/20
519/2020 - V1
VENCIMENTO: 13/10/2020

EMPRESA PERTENCENTE AO SIMPLES NACIONAL

Banco Caixa Econômica Federal 104
Ag.: 3272
Op.: 003
C.C.: 00000481-5
Quimbiol Serviços em Amostras LTDA EPP
CNPJ: 07.291.959/0001-72

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 195,00

Código do Serviço: 07.12 - CONTROLE E TRATAMENTO DE EFLUENTES DE QUALQUER NATUREZA E DE AGENTE FÍSICOS, QUÍMICOS E BIOLÓGICOS .

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	195,00	4,54	8,85	0,00

Total Tributos: 8,85. Percentual: 4,54%

Outras Informações

- Esta NF-e substitui o RPS 718 Série 1.
- Valor aproximado de Tributos: 0,00 (0,00%)



Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e
RPS no. 718 Série: 1, Emitido em: 08/10/2020

Número da Nota/Série
6.246/NFE

Data e Hora de Emissão
08/10/2020 16:46:32

Código de Verificação
36D714344634C25E4960

Página 2 / 2

Recebi(emos) de QUIMBIOL SERVIÇOS EM AMOSTRAS INDUSTRIAIS LTDA EPP
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que identificam a nota

Número da Nota
6.246/NFE

Emissão
08/10/2020 16:46:32

Código de verificação
36D714344634C25E4960



/ /

Data

Identificação do Recebedor

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002758-4**Conta destino:** 3272 / 003 / 00000481-5**Nome destinatário:** QUIMBIOL SER AMOST IND LTDA EPP**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 195,00**Data de débito:** 13/10/2020**Data/hora da operação:** 13/10/2020 16:01:16**Código da operação:** 131601**Chave de segurança:** GUTXFV1ELWVE7CVN**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0010-53		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
ALZIRO LEBRAO 76 - TERREO		ALTO DA PONTE							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.212-500		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 85					
131.29592.81-3		LUCIANA DO CARMO DA SILVA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA ALBERT SABIN 155 - CASA		PARQUE NOVA ESPERANÇ							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.226-201		89807/131-SP		167.556.148-66	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
16/07/1974		TEREZA MARIA DA CONCEICAO SILVA							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.103,54		26/08/2020				07/10/2020		RA1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 7/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 291,97	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 01/12 avos	R\$ 163,98	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 01/12 avos	R\$ 163,98
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 54,66	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	95 Adicional de insalubridade	R\$ 209,00
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
				TOTAL BRUTO	R\$ 883,59

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado 1,0/30 dias	R\$ 59,09	112.1 Previdência social	R\$ 45,08	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 12,29
114.1 IRRF	R\$ 30,92	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 147,38
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 736,21

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José do Rio Preto em 07/2020

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002758-4**Conta destino:** 1208 / 013 / 00014991-3**Nome destinatário:** LUCIANA DO CARMO DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 736,21**Data de débito:** 13/10/2020**Data/hora da operação:** 13/10/2020 16:06:36**Código da operação:** 131606**Chave de segurança:** YKLW0H9TJCK965U5**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 Copcentro Solucoes Graficas	OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	NF-e Nº 000.013.573 Série 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Copcentro Solucoes Graficas Ltda Rua Suica Nº 165 Vila Nair SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP CEP:12231-190 Telefone: (12) 3924-8100	DANFE Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.013.573 Série 001 FOLHA 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3520 1053 3241 8200 0112 5500 1000 0135 7317 7231 0324
	NATUREZA DA OPERAÇÃO NOTA FISCAL DE VENDA	

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 08/10/2020	
ENDEREÇO R EMYGDIA CAMPOLIM 131 *****	BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIM	CEP 18047-626	DATA DA ENTRADA / SAIDA 08/10/2020
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX (12) 3923-6586	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 00:00:00

FATURA				
PAGAMENTO À PRAZO	Número 13573	Valor Original 98,00	Valor Líquido 98,00	Valor Desconto 0,00

DUPLICATAS		
Numero	Vencimento	Valor
001	23/10/2020	98,00

CÁLCULO DO IMPOSTO											
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	98,00		
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESKONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS E ACESSÓRIOS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	98,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS												
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA			CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF					
ENDEREÇO	0-Emitente			0	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL				
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO							
0				0,0000	0,0000							

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
COD. PROD.	DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
63490	Blocos 100 Folhas x 1 via Formato: 21 x 15 cm Papél: Offset 90g/m Cores: 1 x 0	48201000	102	5101	UN	10,00	6,0000	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
63490	Blocos 100 Folhas x 1 via Formato: 10 x 15 cm Papél: Offset 90g/m Cores: 1 x 0	48201000	102	5101	UN	10,00	3,8000	38,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN
		0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valor Aproximado dos Tributos: Federal R\$ 8,25 / Estadual R\$ 17,64 / Municipal R\$ 0,00 / Fonte: IBPT. // Dispositivos Legais: Doc. emitido por ME optante pelo Simples Nacional. II-Nao gera direito a credito Fiscal de ICMS, de ISS e de IPI. //	RESERVADO AO FISCO
---	---------------------------

Local de pagamento Até o vencimento pague preferencialmente no ITAÚ. Após o vencimento pague somente no ITAÚ					Vencimento 23/10/2020
Beneficiário: Copcentro Solucoes Graficas Ltda - CPNJ: 53.324.182/0001-12 Rua Suica, 165 - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP - CEP: 12231-190					Agência/Código Beneficiário 1529/70457-7
Data do Documento 08/10/2020	Número do documento 13573.1-1/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 08/10/2020	Nosso Número 014/00012821-2
Uso do Banco	Carteira 14	Espécie R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 98,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) ATENÇÃO: o boleto irá para protesto automaticamente no 5º dia útil após o vencimento. Multa de 1% após o vencimento. Referente a NF-e n. 13573 / Serie: 1					(-) Desconto/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE R EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - ***** CEP: 18047-626 PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA/SP PAGADOR / AVALISTA:					CPF/CNPJ do Pagador CPNJ: 09.268.215/0001-62 Código de baixa 014/00012821-2

Autenticação mecânica

Local de pagamento Até o vencimento pague preferencialmente no ITAÚ. Após o vencimento pague somente no ITAÚ					Vencimento 23/10/2020
Beneficiário: Copcentro Solucoes Graficas Ltda - CPNJ: 53.324.182/0001-12 Rua Suica, 165 - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP - CEP: 12231-190					Agência/Código Beneficiário 1529/70457-7
Data do Documento 08/10/2020	Número do documento 13573.1-1/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 08/10/2020	Nosso Número 014/00012821-2
Uso do Banco	Carteira 14	Espécie R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 98,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) ATENÇÃO: o boleto irá para protesto automaticamente no 5º dia útil após o vencimento. Multa de 1% após o vencimento. Referente a NF-e n. 13573 / Serie: 1					(-) Desconto/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE R EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - ***** CEP: 18047-626 PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA/SP PAGADOR / AVALISTA:					CPF/CNPJ do Pagador CPNJ: 09.268.215/0001-62 Código de baixa 014/00012821-2

Autenticação mecânica

Local de pagamento Até o vencimento pague preferencialmente no ITAÚ. Após o vencimento pague somente no ITAÚ					Vencimento 23/10/2020
Beneficiário: Copcentro Solucoes Graficas Ltda - CPNJ: 53.324.182/0001-12 Rua Suica, 165 - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP - CEP: 12231-190					Agência/Código Beneficiário 1529/70457-7
Data do Documento 08/10/2020	Número do documento 13573.1-1/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 08/10/2020	Nosso Número 014/00012821-2
Uso do Banco	Carteira 14	Espécie R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 98,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) ATENÇÃO: o boleto irá para protesto automaticamente no 5º dia útil após o vencimento. Multa de 1% após o vencimento. Referente a NF-e n. 13573 / Serie: 1					(-) Desconto/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE R EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - ***** CEP: 18047-626 - PARQUE CAMPOLIM SOROCABA/SP PAGADOR / AVALISTA:					CPF/CNPJ do Pagador CPNJ: 09.268.215/0001-62 Código de baixa 014/00012821-2

Autenticação mecânica - Ficha de compensação




2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 01282.121522 97045.770001 6 84170000009800
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	COPCENTRO SOLUCOES G LTDA
Nome/Razão Social:	COPCENTRO SOLUCOES G LTDA
CPF/CNPJ:	53.324.182/0001-12
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE C
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	23/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	19/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	98,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	98,00
Valor Pago (R\$):	98,00
Identificação do Pagamento:	NF 13573 COPCENTRO

Data/hora da operação:	19/10/2020 10:19:09
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	093278846
Chave de segurança:	5PZNQR2RCJ3HQ3C8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Período: 01/09/2020 a 30/09/2020

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

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

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

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

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



cortar nesta linha

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

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

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



cortar nesta linha

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



2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2020
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04- CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	20/10/2020
INCS INST NAC DE CIENCIA / (15) 3035-2779	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 1.015,12
<p>ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 1.015,12
		11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 19102020 275700300002758 00455087

Identificação da operação:	DARF 0561
Data de débito:	19/10/2020
Data/hora da operação:	19/10/2020

Código da operação:	00455087
Chave de segurança:	5NMKVMQM9S9AE9WF

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

cortar nesta linha

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

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

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

cortar nesta linha

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



2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2020
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04- CÓDIGO DA RECEITA	8301
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	23/10/2020
INCS INST NAC DE CIENCIA / (15) 3035-2779	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 437,50
<p>ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 437,50
11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 19102020 275700300002758 00456249		

Identificação da operação:	DARF 8301
Data de débito:	19/10/2020
Data/hora da operação:	19/10/2020

Código da operação:	00456249
Chave de segurança:	CLSSN1YUHG3JAG6

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE		02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0001-62	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) EMYGDIA CAMPOLIM 131		04 - Contato/DDD/telefone 15-30352779	05 - CEP 18.047-626
06 - Bairro/distrito PARQUE CAMPOLIM	07 - Município SOROCABA	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 28703147692682152		12- Total a Recolher 110,93	
13- Data de Validade = 19/10/2020			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858200000015 109302392025 010192870316 476926821526

Autenticação mecânica

Via Empresa

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

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE		02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0001-62	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) EMYGDIA CAMPOLIM 131		04 - Contato/DDD/telefone 15-30352779	05 - CEP 18.047-626
06 - Bairro/Distrito PARQUE CAMPOLIM	07 - Município SOROCABA	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 28703147692682152		12- Total a Recolher 110,93	
13- Data de Validade = 19/10/2020			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858200000015 109302392025 010192870316 476926821526

Autenticação mecânica

Via Banco



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

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

Representação numérica do código de barras:

858200000015 109302392025 010192870316 476926821526

Identificador:	28703147692682152
Cód. convênio:	0239
Data de validade:	19/10/2020

Valor recolhido:	110,93
-------------------------	--------

Identificação da operação:	FGTS RESCISORIO CARLA
-----------------------------------	-----------------------

Data / hora:	19/10/2020
Data de Débito:	19/10/2020

Código da operação:	00557362
Chave de segurança:	P4EY74LQ6NSMHJEL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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 TAB. 41,0 DATA: 30/09/2020 HORA: 10:03:29

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE

EMYGDIA CAMPOLIM 131

PARQUE CAMPOLIM 18047-626

SOROCABA SP

(0015) 30352779

2 - VENCIMENTO

(USO EXCLUSIVO INSS)

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

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305

4 - COMPETÊNCIA 09/2020

5 - IDENTIFICADOR 09.268.215/0001-62

6 - VALOR DO INSS(+) 4.023,31

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/ 0,00

JUROS/MULTA/(+)

11 - VALOR ARRECADADO 4.023,31

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858700000405

233102702305

509268215001

016220200994

SEFIP 8.40 TAB. 41,0 DATA: 30/09/2020 HORA: 10:03:29

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE

EMYGDIA CAMPOLIM 131

PARQUE CAMPOLIM 18047-626

SOROCABA SP

(0015) 30352779

2 - VENCIMENTO

(USO EXCLUSIVO INSS)

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

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305

4 - COMPETÊNCIA 09/2020

5 - IDENTIFICADOR 09.268.215/0001-62

6 - VALOR DO INSS(+) 4.023,31

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/ 0,00

JUROS/MULTA/(+)

11 - VALOR ARRECADADO 4.023,31

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858700000405

233102702305

509268215001

016220200994





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

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

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

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS PREVIDÊNCIA SOCIAL GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	03- CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	04- COMPETÊNCIA	09/2020
01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAU -	05- IDENTIFICADOR	09268215000162
	06- VALOR DO INSS	4.023,31
02- VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS)	07-	
	08-	
<p style="text-align: center;">ATENÇÃO</p> <p>É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>	09- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
	10- ATM/MULTA E JUROS	0,00
	11- VALOR TOTAL	4.023,31
12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		
CEFIC 19102020 275700300002758 857250		

Identificação da operação:	GPS
Data/hora da operação:	19/10/2020 14:49:56

Código da operação:	00857250
Chave de segurança:	5JYLG74A9V2VCGQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 82					
125.15405.57-8		CARLA DE ANDRADE							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA PIMENTEIRAS 919 - CASA 1		PARQUE INDUSTRIAL							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.235-750		00070267/00151-/SP		270.094.178-06	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
11/01/1975		ISAURA MARIA MOREIRA DE ANDRADE							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
22	Causa do Afastamento								
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 3.711,22		26/08/2020				09/10/2020		PD0	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 9/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.016,77	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 01/12 avos	R\$ 309,27	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 01/12 avos	R\$ 309,27
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 103,09	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	95 Adicional de insalubridade	R\$ 60,68
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
TOTAL BRUTO					R\$ 1.799,08

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 81,29	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 23,19
114.1 IRRF	R\$ 164,32	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 268,80
VALOR LÍQUIDO					R\$ 1.530,28

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José do Rio Preto com o convênio 07/2020

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 82					
125.15405.57-8		CARLA DE ANDRADE							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA PIMENTEIRAS 919 - CASA 1		PARQUE INDUSTRIAL							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.235-750		00070267/00151-SP		270.094.178-06	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
11/01/1975		ISAURA MARIA MOREIRA DE ANDRADE							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
22	Causa do Afastamento								
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 3.711,22		26/08/2020				09/10/2020		PD0	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 9/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.016,77	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 01/12 avos	R\$ 309,27	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 01/12 avos	R\$ 309,27
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 103,09	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	95 Adicional de insalubridade	R\$ 60,68
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
TOTAL BRUTO					R\$ 1.799,08

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 81,29	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 23,19
114.1 IRRF	R\$ 164,32	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 268,80
VALOR LÍQUIDO					R\$ 1.530,28

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José do Rio Preto em 07/2020

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
125.15405.57-8		CARLA DE ANDRADE			Código: 82
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
00070267/00151-SP		270.094.178-06	11/01/1975	ISAURA MARIA MOREIRA DE ANDRADE	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
26/08/2020			09/10/2020	27	Cód. Afast. PDO
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.530,28 (Um mil, quinhentos e trinta reais e vinte e oito centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
JOÃO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ/RG.14.054.215-2/PRESIDENTE

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
-----	---------------------

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

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

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
125.15405.57-8		CARLA DE ANDRADE			Código: 82
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
00070267/00151-SP		270.094.178-06	11/01/1975	ISAURA MARIA MOREIRA DE ANDRADE	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
26/08/2020			09/10/2020	27	Cód. Afast. PDO
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.530,28 (Um mil, quinhentos e trinta reais e vinte e oito centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 JOÃO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ/RG.14.054.215-2/PRESIDENTE

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
-----	---------------------

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7440 / 00000014539-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CARLA DE ANDRADE
CPF/CNPJ:	270.094.178-06
Valor:	R\$ 1.530,28
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO CARLA
Histórico:	

Data de débito:	19/10/2020
Data / Hora da operação:	19/10/2020 10:13:02

Código da operação:	00166543
Chave de segurança:	PA3Z3XMLS831F232

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Nº 000.006.567

SÉRIE: 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**POLO CIRURGICO LTDA**

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

DANFEDOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAIDA

1

Nº 000.006.567
SÉRIE 001

PÁGINA 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 1008 3239 5100 0103 5500 1000 0065 6719 8882 3848

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

135200934448915 16/10/2020 14:29:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL

225.218.517.111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

08.323.951/0001-03

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF

09.268.215/0001-62

DATA EMISSÃO

16/10/2020

ENDEREÇO

RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131

BAIRRO/DISTRITO

PARQUE CAMPOLIM

CEP

18047-626

DATA ENTRADA/SAÍDA

19/10/2020

MUNICÍPIO

SOROCABA

FONE/FAX

(11) 3035-2779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA ENTRADA/SAÍDA

08:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	
1.900,00		342,00		0,00		0,00		2.114,16	
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	2.114,16		

VR. APROXIMADO DOS IMPOSTOS, FONTE: IBPT

Totais: 247,49 (11,71%) | Tributos Federais: 88,79 (4,20%) | Tributos Estaduais: 158,69 (7,51%) | 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
2082578494569	INTEGRADOR QUIMICO COMPLY 1243 PCT	38220090	000	5.102	PT	1,000	214,16000	0,00	214,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2082147199500	AVENTAL DESC. MANGA LONGA BRANCO 30G PCT. 10 UNIDESC RCR	30059090	000	5.102	PT	50,000	38,00000	0,00	1.900,00	1.900,00	342,00	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OC 20201017001
ENTREGA: ALMOXARIFADO - AV. RUI BARBOSA, 2445 - SANTANA - SÃO JOSE DOS CAMPOS - SP
CEP 12212-000
DADOS PARA DEPOSITO
BANCO SANTANDER
AGENCIA 0691 - C/C 13004631-8
POLO CIRURGICO LTDA - CNPJ 08.323.951/0001-03

RESERVADO AO FISCO



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0691 / 00013004631-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	POLO CIRURGICO LTDA
CPF/CNPJ:	08.323.951/0001-03
Valor:	R\$ 2.114,16
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 6567 POLO
Histórico:	

Data de débito:	19/10/2020
Data / Hora da operação:	19/10/2020 10:17:29

Código da operação:	00168725
Chave de segurança:	882FWN3HA3M0CN4F

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

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	092020
01 NOME / TELEFONE INCS INST. NAC. DE CIENCIAS DA SAÚDE	06 DATA DE VENCIMENTO	20/10/2020
	07 VALOR DO PRINCIPAL	658,26
REF. SERV. MÉDICOS - 09.2 020 - UBS SANTANA - IRRF DARF válido para pagamento até 20/10/2020 Domicílio tributário do contribuinte: SOROCABA NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.61.71.7145 - opção 1 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	658,26
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

cortar nesta linha

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	092020
01 NOME / TELEFONE INCS INST. NAC. DE CIENCIAS DA SAÚDE	06 DATA DE VENCIMENTO	20/10/2020
	07 VALOR DO PRINCIPAL	658,26
REF. SERV. MÉDICOS - 09.2 020 - UBS SANTANA - IRRF DARF válido para pagamento até 20/10/2020 Domicílio tributário do contribuinte: SOROCABA NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.61.71.7145 - opção 1 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	658,26
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

cortar nesta linha

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

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



2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2020
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04- CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	92020
01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	20/10/2020
INCS INST NAC DE CIENCIA / (15) 3035-2779	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 658,26
<p>ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 658,26
		11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 20102020 275700300002758 00463021

Identificação da operação:	DARF SERV MEDICOS
Data de débito:	20/10/2020
Data/hora da operação:	20/10/2020

Código da operação:	00463021
Chave de segurança:	PFA4S5ARFHELQAKA

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	092020
01 NOME / TELEFONE INCS INST. NAC. DE CIENCIAS DA SAÚDE	06 DATA DE VENCIMENTO	20/10/2020
	07 VALOR DO PRINCIPAL	2.040,61
REF. SERV. MÉDICOS - 09.2 020 - UBS SANTANA - CSRF DARF válido para pagamento até 20/10/2020 Domicílio tributário do contribuinte: SOROCABA NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.61.71.7145 - opção 1 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	2.040,61
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

cortar nesta linha

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	092020
01 NOME / TELEFONE INCS INST. NAC. DE CIENCIAS DA SAÚDE	06 DATA DE VENCIMENTO	20/10/2020
	07 VALOR DO PRINCIPAL	2.040,61
REF. SERV. MÉDICOS - 09.2 020 - UBS SANTANA - CSRF DARF válido para pagamento até 20/10/2020 Domicílio tributário do contribuinte: SOROCABA NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.61.71.7145 - opção 1 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	2.040,61
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

cortar nesta linha

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

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



2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2020
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04- CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	92020
01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	20/10/2020
INCS INST NAC DE CIENCIA / (15) 3035-2779	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 2.040,61
<p>ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 2.040,61
11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		
CEFIC 20102020 275700300002758 00464190		

Identificação da operação:	DARF CSRF
Data de débito:	20/10/2020
Data/hora da operação:	20/10/2020

Código da operação:	00464190
Chave de segurança:	MX86F2M15JPCG93W

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Guia Eletrônica de Recolhimento de ISSQN

EMITENTE

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

COMPETÊNCIA	Nº DO AVISO	DATA DA EMISSÃO	VENCIMENTO	VALIDADE	NOSSO NÚMERO
09/2020	709740	19/10/2020	20/10/2020	20/10/2020	24202083070974009

CONTRIBUINTE

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

DEMONSTRATIVO DOS LANÇAMENTOS

	Valor ISS	Abatimento	Valor Multa	Valor Juros	Valor Correção	Valor Total
Total	1.000,03	0,00	0,00	0,00	0,00	1.000,03

LOCAIS DE PAGAMENTO:

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL E LOTÉRICA NO GUICHÊ, AUTOATENDIMENTO OU INTERNET

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



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Guia Eletrônica de Recolhimento de ISSQN

EMITENTE

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

CONTRIBUINTE

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

1.000,03

Nº DO AVISO

709740

DATA VALIDADE

20/10/2020

VENCIMENTO

20/10/2020

COMPETÊNCIA

09/2020

VALOR ISS

1.000,03

ABATIMENTO

0,00

VALOR MULTA

0,00

VALOR JUROS

0,00

VALOR CORREÇÃO

0,00

VALOR TOTAL

1.000,03

OUTRAS INFORMAÇÕES

REF: 09/2020

IM: 917361

Modalidade

Controle:

Valor Original:

1.000,03

Valor Cobrado:

1.000,03

LOCAIS DE PAGAMENTO:

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL E LOTÉRICA NO GUICHÊ, AUTOATENDIMENTO OU INTERNET

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

AUTOATENDIMENTO OU INTERNET.

OBS: FAVOR NÃO RECEBER APÓS A DATA DE

20/10/2020

8162000010-6 00034158202-1 01020242020-3 83070974009-6

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

108

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos - convênio 07/2020

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

Via Internet Banking CAIXA

Nome: INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE**Conta de débito:** 2757 / 003 / 00002758-4**Representação numérica do código de barras:**

81620000106 000341582021 010202420203 830709740096

Convênio: MUNICIPIO DE SAO JOSE DOS CAMPOS**Valor:** 1.000,03**Identificação da operação:** ISSQN**Data de débito:** 20/10/2020**Data/hora da operação:** 20/10/2020**Código da operação:** 00555353**Chave de segurança:** X7CG3CNQ2H5Q99WM

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE	 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631
			4 - COMPETÊNCIA	09/2020
			5 - IDENTIFICADOR	17.544.568/0001-76
	1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 17.544.568/0001-76 FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO EIRELI R FERNANDO COSTA 13 SANTA ISABEL SP CEP 07500-000		6 - VALOR DO INSS	1.996,90
			7 -	
			8 -	
			9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		20/10/2020	
	ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
			11 - TOTAL	1.996,90
	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			



1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE	 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631
			4 - COMPETÊNCIA	09/2020
			5 - IDENTIFICADOR	17.544.568/0001-76
	1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 17.544.568/0001-76 FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO EIRELI R FERNANDO COSTA 13 SANTA ISABEL SP CEP 07500-000		6 - VALOR DO INSS	1.996,90
			7 -	
			8 -	
			9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		20/10/2020	
	ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
			11 - TOTAL	1.996,90
	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			



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

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

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

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS PREVIDÊNCIA SOCIAL GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	03- CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631
	04- COMPETÊNCIA	09/2020
01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANU -	05- IDENTIFICADOR	17544568000176
	06- VALOR DO INSS	1.996,90
02- VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS)	07-	
	08-	
<p style="text-align: center;">ATENÇÃO</p> <p>É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>	09- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
	10- ATM/MULTA E JUROS	0,00
	11- VALOR TOTAL	1.996,90
12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		
CEFIC 20102020 275700300002758 861534		

Identificação da operação: GPS FACILITTA
Data/hora da operação: 20/10/2020 13:18:48

Código da operação: 00861534
Chave de segurança: EL61TPYF20RKE5AT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>	Data Emissão 26/10/2020	Hora Emissão 12:05	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA	
	Código Autenticidade 127R.9491.8821.2620299-W		Número da Nota 961499	Série da Nota
			Número RPS 0000962929	Série RPS 1A

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

Nome Tomador de Serviços INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S		CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62	
Endereço R EMYGDIA CAMPOLIM, 131		Complemento CASA	
CEP 18047-626	Bairro PARQUE CAMPOLIM	Cidade SOROCABA	UF SP
E-mail ALINE.COSTA@INCS.ORG.BR			
Qtde 1	Descrição do Serviço ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	Código Serviço 171208215	Aliquota 2,00
		Valor Unitário 49,90	Valor Total 49,90

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES			
BENEFICIO VT ELETRONICO 1716.00 TX ADM SERV VT ELETR. 42.90 \ TX DISPONIBILIZAÇÃO DE CRÉD. 7.00 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$0.75 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO REF. AO PEDIDO N. 11589522			

VALORES DE REPASSE A TERCEIROS R\$ 1.716,00	Observações ISSQN devido a: BARUERI-SP
--	--

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

VALOR TOTAL DA NOTA		1.765,90
----------------------------	--	-----------------

Fatura Nº 962929	Valor da Fatura R\$ R\$ 1.765,90	Forma Pagamento -----
Valor por Extenso um mil setecentos e sessenta e cinco reais e noventa centavos		

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br/nfe	Código Autenticidade 127R.9491.8821.2620299-W	
RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota 961499	Série da Nota
Local	Data	Assinatura

Registro do boleto em processamento. Verificar novamente em 5 minutos



Recibo do Pagador

Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143			Nosso Número 000009283891-0	Data de Vencimento 23/10/2020
Data do Documento 21/10/2020	Numero do Documento 11589522	Carteira 101	Agência / Código do Beneficiário 02271/5657520	Valor Cobrado 1.765,90
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162 Rua Emygdia Campolim, 131 - Parque Campolim - Sorocaba /SP - CEP :				

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

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

		033-7	03399.56575 52000.000928 83891.001014 3 84170000176590		
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco ou via internet, até o vencimento					Vencimento 23/10/2020
Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143					Agência / Código do Beneficiário 02271/5657520
Data do Documento 21/10/2020	Nº do Documento 11589522	Espécie Doc. DM	Acelte N	Data de Processamento 21/10/2020	Nosso Número 000009283891-0
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 1.765,90
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Sr. Cliente: O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento. A disponibilização do Crédito e a Entrega dos Cartões ou Vouchers VT (se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto conforme o pedido feito no site www.SODEXOVTPASS.com.br . A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido.					(-) Desconto / Abatimento 0,00
					(-) Outras Deduções 0,00
					(+) Mora / Multa 0,00
					(+) Outros Acréscimos 0,00
Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA					(=) Valor Cobrado 1.765,90
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162					
Endereço Rua Emygdia Campolim, 131 -Parque Campolim - Sorocaba /SP - CEP :					
Sacador /Avalista					Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.56575 52000.000928 83891.001014 3 84170000176590
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
Nome/Razão Social:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
CPF/CNPJ:	10.744.404/0001-43
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
CPF/CNPJ:	10.744.404/0001-43
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	23/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	23/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	1.765,90
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.765,90
Valor Pago (R\$):	1.765,90
Identificação do Pagamento:	SODEXO VALE TRANSPORTE

Data/hora da operação:	23/10/2020 13:17:02
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	097321963
Chave de segurança:	QQ7VHCHY0AEGJNTS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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