

**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	<b>Código: 471</b>					
127.86107.25-5		CRISTINA FERREIRA DO NASCIMENTO GOMES							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA AFRÂNIO DE PAIVA DELGADO 190 - CASA 2		VILA VENEZIANI							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.212-350		70727/272-1SP		073.114.117-26	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
10/09/1978		MARILZA FERREIRA DO NASCIMENTO							

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 1.151,21		15/01/2020		26/06/2020		25/06/2020		SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 25/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.291,19	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 10:40 horas 100,00%	R\$ 177,62	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 33,83	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 05/12 avos	R\$ 763,21	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 05/12 avos	R\$ 763,21
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 254,40	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				
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 3.492,46</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado 30 dias	R\$ 1.622,70	112.1 Previdência social	R\$ 138,03	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 57,24
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00	115 Desconto de atrasos	R\$ 3,75
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 1.821,72</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 1.670,74</b>

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

**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	<b>Código: 471</b>					
127.86107.25-5		CRISTINA FERREIRA DO NASCIMENTO GOMES							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA AFRÂNIO DE PAIVA DELGADO 190 - CASA 2		VILA VENEZIANI							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.212-350		70727/272-1SP		073.114.117-26	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
10/09/1978		MARILZA FERREIRA DO NASCIMENTO							

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 1.151,21		15/01/2020		26/06/2020		25/06/2020		SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 25/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.291,19	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 10:40 horas 100,00%	R\$ 177,62	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 33,83	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 05/12 avos	R\$ 763,21	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 05/12 avos	R\$ 763,21
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 254,40	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				
				<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 3.492,46</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado 30 dias	R\$ 1.622,70	112.1 Previdência social	R\$ 138,03	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 57,24
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00	115 Desconto de atrasos	R\$ 3,75
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 1.821,72</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 1.670,74</b>

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

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

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0010-53		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
127.86107.25-5		CRISTINA FERREIRA DO NASCIMENTO GOMES			Código: 471
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
70727/272-ISP		073.114.117-26	10/09/1978	MARILZA FERREIRA DO NASCIMENTO	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
15/01/2020		26/06/2020		25/06/2020	
27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS		
SJ1					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\$ 1.670,74 (Um mil, seiscentos e setenta reais e setenta e quatro centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

156 Informações à CAIXA

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

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

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0010-53		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
127.86107.25-5		CRISTINA FERREIRA DO NASCIMENTO GOMES			Código: 471
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
70727/272-ISP		073.114.117-26	10/09/1978	MARILZA FERREIRA DO NASCIMENTO	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
15/01/2020		26/06/2020		25/06/2020	
27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS		
SJ1					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\$ 1.670,74 (Um mil, seiscentos e setenta reais e setenta e quatro centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

156 Informações à CAIXA

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

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

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome
09.268.215/0010-53		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	

**TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome				
127.86107.25-5		CRISTINA FERREIRA DO NASCIMENTO GOMES			<b>Código: 471</b>		
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe
70727/272-ISP		073.114.117-26		10/09/1978		MARILZA FERREIRA DO NASCIMENTO	

**CONTRATO**

22	Causa do Afastamento	<b>Rescisão contratual a pedido do empregado</b>							
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
15/01/2020		26/06/2020		25/06/2020		SJ1			<b>0,00</b>
30	Categoria do Trabalhador	<b>1 - Empregado</b>							

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

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.670,74 (Um mil, seiscentos e setenta reais e setenta e quatro centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

156 Informações à CAIXA

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

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

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome
09.268.215/0010-53		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	

**TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome				
127.86107.25-5		CRISTINA FERREIRA DO NASCIMENTO GOMES			<b>Código: 471</b>		
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe
70727/272-1SP		073.114.117-26		10/09/1978		MARILZA FERREIRA DO NASCIMENTO	

**CONTRATO**

22	Causa do Afastamento	<b>Rescisão contratual a pedido do empregado</b>							
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
15/01/2020		26/06/2020		25/06/2020		SJ1			<b>0,00</b>
30	Categoria do Trabalhador	<b>1 - Empregado</b>							

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

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.670,74 (Um mil, seiscentos e setenta reais e setenta e quatro centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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).

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	247/35849-2
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	341-ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	CRISTINA FERREIRA DO NASCIMENTO
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	073.114.117-26
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.670,74
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 0,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.670,74
<b>Identificação da operação:</b>	RESCISAO CRISTINA

<b>Data de débito:</b>	01/07/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	01/07/2020

<b>Código da operação:</b>	00024534
<b>Chave de segurança:</b>	8AQ1QA6KN0VXLWQ1

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

Recebemos de SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E HOSPITAL os produtos/serviços constantes na nota fiscal indicada ao lado Emissão: 04/06/2020 - Dest.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

NF-e  
Nº: 000.001.491  
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**SÃO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS E HOSPITALARES LTDA**

*Distribuidora*  
**SÃO LUCAS** RUA ENGENHEIRO PRUDENTE MEIRELES DE MORAIS, 726  
VILA ADYANA - CEP. 12243-750  
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP

**DANFE**

Documento Auxiliar de Nota Fiscal

Elétrica

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1**

Nº: 000.001.491

SÉRIE: 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 0630 2261 0200 0190 5500 1000 0014 9115 7070 0001

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**Venda**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200451482335

04/06/2020 11:09:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645909839115

INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTARIO

CPF/CNPJ

30.226.102/0001-90

DESTINÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

CNPJ/CPF

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

04/06/2020

ENDEREÇO

**RUA ALZIRIO LEBRAO, 76**

BAIRRO

**ALTO DA PONTE**

CEP

12212 - 500

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

04/06/2020

MUNICÍPIO

**SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**

PHONE/FAX

UF

**SP**

IE

HORA DA SAÍDA

10:52:55

FATURA/DUPLICATAS

001491/001	001491/002
18/06/2020	02/07/2020
R\$ 476,94	R\$ 476,94

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROX. TRIB.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	216,73	953,88
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	953,88

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VL. UNIT.	VL. TOTAL	DESC.	VL. TOT. LIQ.	B. C. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ICMS	IPI	VL. APX
419	CLORETO SODIO 0,9% 10 ML EQUIPLEX - Lote:2030676 4/22 Fab.:05/05/2018 Val.: 08/04/2022: 800,00; - Barras: 7898007676235	30049099	060	5405	CX	800,00	0,84	672,00	0,00	672,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	171,02
707	OMEPRAZOL (OMENAX) 40MG 28CAPS GEOLAB (S+) - Lote:1903615 Fab.:18/04/2019 Val.: 30/04/2021: 5,00; - Barras: 7899095205420	30049069	060	5405	UN	5,00	34,08	170,40	0,00	170,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,92
833	NEOSORO INF GTS 30ML NEO QUIMICA (S-) - Lote:B19K.1644 Fab.:24/10/2019 Val.: 24/10/2021: 12,00; - Barras: 7896714230023	30049039	060	5405	UN	12,00	9,29	111,48	0,00	111,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,79

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Val Aprox R\$ 216,73 Fed 128,29 Est 88,44 Fonte IBPT/empresometro.com.br 801EC4; CFOP 5405 - R\$953,88. VENCIMENTO 18/06/2020 VALOR \$ 476,94 e 02/07/2020 \$ 476,94 PAGAMENTO POR BOLETO BANCARIO Não há cobrança do Fundo Estadual de Combate à Pobreza e às Desigualdades Sociais.

RESERVADO AO FISCO





237-2

23792.72103 90156.000003 08010.031006 6 83040000047694

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>02/07/2020</b>
Beneficiário <b>SÃO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM   CPF/CNPJ: 030.226.102/0001-90 R ENGENHEIRO PRUDENTE MEBRELES DE MORAIS, 726 - VILA ADYANA 12243-750 - SÃO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>02721/100310-0</b>
Data do Doc. <b>04/06/2020</b>	Nº do documento <b>14918</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>04/06/2020</b>	Nosso número <b>09/01/560000000-0</b>
Uso do Banco <b>Carteira</b>	<b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>476,94</b>
Pagador: <b>INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD   CNPJ/CPF: 009.268.215/0010-53 ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE - ALTO DA PONTE 12212-500 - SÃO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					
Sacador avalista: <b>Não informado</b>					

**Recibo do Pagador**

Autenticação Mecânica



237-2

23792.72103 90156.000003 08010.031006 6 83040000047694

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>02/07/2020</b>
Beneficiário <b>SÃO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM   CPF/CNPJ: 030.226.102/0001-90 R ENGENHEIRO PRUDENTE MEBRELES DE MORAIS, 726 - VILA ADYANA 12243-750 - SÃO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>02721/100310-0</b>
Data do Doc. <b>04/06/2020</b>	Nº do documento <b>14918</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>04/06/2020</b>	Nosso número <b>09/01/560000000-0</b>
Uso do Banco <b>Carteira</b>	<b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>476,94</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) <b>** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** * APÓS 02.07.2020 MULTA .....9,53 BOLETO REFERENTE NF 1491 (04/06/2020) PARCELA 2 BOLETO SUJEITO A PROTESTO APÓS 7 DIAS DE VENCIMENTO</b>					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: <b>INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD   CNPJ/CPF: 009.268.215/0010-53 ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE - ALTO DA PONTE 12212-500 - SÃO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					
Sacador avalista: <b>Não informado</b>					

**Ficha de Compensação**

Autenticação Mecânica



SAC - Serviço de Apoio ao Cliente

Alô Bradesco 0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site [Fale Conosco](#)

Ouvidoria 0800 727 9433 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23792.72103 90156.000003 08010.031006 6 83040000047694
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>30.226.102/0001-90</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM
<b>CPF/CNPJ:</b>	30.226.102/0001-90
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	02/07/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	01/07/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	476,94
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	476,94
<b>Valor Pago (R\$):</b>	476,94
<b>Identificação do Pagamento:</b>	SAO LUCAS NF1491

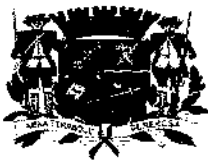
Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

<b>Data/hora da operação:</b>	01/07/2020 10:00:00
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	083242528
<b>Chave de segurança:</b>	VQ2K024KZ5L8XQA0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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



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

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
30/06/2020 09:54:02	06/2020	23 / E	xLsyPRzGk

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ:	Inscrição Municipal:
28.471.339/0001-95	337508
Nome/Razão Social:	E-mail:
<b>S DE SOUZA SERVICOS ADMINISTRATIVOS - ME</b>	tamlres10ster@gmail.com
Endereço: RUA JOAQUIM BAGUNHA MALDOS 478 VILA TESOUREO	
Município / País:	UF: CEP: Telefone:
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	SP 12221-420

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ:	Inscrição Municipal:
09.268.215/0010-53	925273
Nome/Razão Social:	E-mail:
<b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	
Endereço: RUA Atzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte	
Município:	UF: CEP: Telefone:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	SP 12212-500

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:  
331470400 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE COMPRESSORES

Serviço:  
1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM,

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
1.750,00	0,00	0,00	1.750,00	3,00	52,50

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	26,25	11,38	52,50	0,00	17,50	0,00

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
1.750,00	107,63	0,00	1.642,37

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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





Local de Pagamento: <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER</b>					Vencimento <b>03/07/2020</b>
Beneficiário <b>S DE SOUZA SERVICOS ADMINISTRATIVOS ME CNPJ: 28.471.339/0001-95 R JOAQUIM BAGUNHA MALDOS, 478 - - VILA TESOIRO - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12221-420</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0093 / 0418854</b>
Data do documento <b>30/06/2020</b>	No. do documento	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>--</b>	Data Processamento <b>30/06/2020</b>	Nosso Número <b>0000000000036</b>
Uso do Banco	Carteira <b>COB</b>	Espécie Moeda <b>REAL</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>1.750,00</b>
Pagador: <b>ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 09.268.215/0010-53 RUA ALZIRIO LEBRAO - ALTO DA PONTE N 76 SAO JOSE DOS CAMPOS/SP - 12212-500</b>					
Sacador/Avalista:					
Mensagens / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) <b>MULTA APOS 04/07/2020 R\$ 175,00 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 0,40 VALOR REFERENTE A MANUTENCAO DO COMPRESSOR</b>					

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

Autenticação Mecânica

0093 0418854000036

Local de Pagamento: <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER</b>					Vencimento <b>03/07/2020</b>
Beneficiário <b>S DE SOUZA SERVICOS ADMINISTRATIVOS ME CNPJ: 28.471.339/0001-95 R JOAQUIM BAGUNHA MALDOS, 478 - - VILA TESOIRO - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12221-420</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0093 / 0418854</b>
Data do documento <b>30/06/2020</b>	No. do documento	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>--</b>	Data Processamento <b>30/06/2020</b>	Nosso Número <b>0000000000036</b>
Uso do Banco	Carteira <b>COB</b>	Espécie Moeda <b>REAL</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>1.750,00</b>
Instruções <b>MULTA APOS 04/07/2020 R\$ 175,00 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 0,40</b>					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: <b>ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 09.268.215/0010-53 RUA ALZIRIO LEBRAO - ALTO DA PONTE N 76 SAO JOSE DOS CAMPOS/SP - 12212-500</b>					Ficha de Compensação
Sacador/Avalista:					Código de Baixa



Autenticação Mecânica



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.04187 85400.000007 00003.601010 6 83050000175000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>S DE SOUZA SERVICOS ADMINISTRATIVOS ME</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>S DE SOUZA SERVICOS ADMINISTRATIVOS ME</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>28.471.339/0001-95</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	S DE SOUZA SERVICOS ADMINISTRATIVOS ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	28.471.339/0001-95
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	03/07/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	01/07/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.750,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.750,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.750,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	S DE SOUZA NF23

<b>Data/hora da operação:</b>	01/07/2020 10:02:40
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	083247732
<b>Chave de segurança:</b>	4RTU95PRM2GVR5V2

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

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

**IT CONTROLE SJC LTDA – ME**

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

Avenida São João, 1863 Sala 01 Esplanada

São José dos Campos/SP CEP: 12.242-840

Telefone: (12) 3204.4300 [www.ittelecom.com.br](http://www.ittelecom.com.br) - [atendimento@ittelecom.com.br](mailto:atendimento@ittelecom.com.br)Não tributada ou isenta Série C  
1ª Via Destinatário/Remetente**CLIENTE****Razão Social:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**CNPJ:**09268215000596**Endereço:** Rua Itapetininga, nº 290,**Bairro:** Jardim Alvorada**CEP:** 12240571**Cidade:** São José dos Campos**Estado:** SP**Telefone:****E-mail:** felipe.laureano@live.com**EQUIPAMENTOS**

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

**VALOR TOTAL FATURA: R\$425,00****INFORMAÇÕES CONTRATUAIS, PAGAMENTO E OBSERVAÇÕES**

Duplicata	Vencimento	Valor (R\$)
1	05/07/2020	R\$425,00

Referente 05/2020

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de

**Instruções:**

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

Corte na linha pontilhada

<b>BANCO DO BRASIL</b>   001-9		00190.00009 02797.365000 00003.048170 8 83070000042500		
Beneficiário <b>IT CONTROLE SJC LTDA - ME</b>		Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso Número <b>00027973650000003048</b>
Endereço <b>AV SAO JOAO 1863 SALA 01 JARDIM ESPLANADA SAO JOSE DOS CAMPOS SP - 12242840</b>				
Nr. do documento <b>FATURA 2691</b>	Contrato <b>19.340.121</b>	CPF/CNPJ Beneficiário <b>23.539.571/0001-02</b>	Vencimento <b>05/07/2020</b>	Valor Documento <b>425,00</b>
(-)	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado <b>425,00</b>
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0005-96</b>				

Instruções

Autenticação mecânica

JRS:VI p/Dia Atraso R\$ 0,14 A PARTIR DE:06.07.2020  
MULTA DE 10,00 % A PARTIR DE 07/07/2020  
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.  
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

Corte na linha pontilhada

<b>BANCO DO BRASIL</b>   001-9		00190.00009 02797.365000 00003.048170 8 83070000042500			
Local de Pagamento <b>Pagável em qualquer banco até o vencimento</b>			Vencimento <b>05/07/2020</b>		
Beneficiário <b>IT CONTROLE SJC LTDA - ME</b>			Agência/Código Beneficiário <b>2513-5 / 49472-0</b>		
Data do <b>03/06/2020</b>	Nr. do documento <b>FATURA 2691</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data process. <b>03/06/2020</b>	Nosso número <b>00027973650000003048</b>
Carteira <b>17</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	x Valor		Valor Documento <b>425,00</b>
Instruções JRS:VI p/Dia Atraso R\$ 0,14 A PARTIR DE:06.07.2020 MULTA DE 10,00 % A PARTIR DE 07/07/2020 NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO. PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(-) Mora/Multa
					(-) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado <b>425,00</b>
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0005-96</b> <b>RUA ITAPETININGA, 290</b> <b>SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - 12240-571</b>					
Sacador/Avalista <b>IT CONTROLE SJC LTDA ME - CNPJ: 23.539.571/0001-02</b>					

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 02797.365000 00003.048170 8 83070000042500
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>IT CONTROLE SJC LTDA . ME</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>IT CONTROLE SJC LTDA . ME</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>23.539.571/0001-02</b>
<b>Sacador Avalista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IT CONTROLE SJC LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.539.571/0001-02
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IT CONTROLE SJC LTDA . ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.539.571/0001-02
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS . INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	05/07/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	01/07/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	425,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	425,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	425,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	IT NF2691

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

<b>Data/hora da operação:</b>	01/07/2020 10:16:34
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	083261954
<b>Chave de segurança:</b>	UZKY2M436HU3EQ46

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

00001010

Data e Hora de Emissão

29/06/2020 10:40:28

Código de Verificação

B75A-5AEF6

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE A CONTROLE DE ACESSO/PORTARIA JUNHO/2020 NO PERÍODO DE 01/06/2020 Á 30/06/2020, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO N.º163/17 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RUA ALZIRIO LEBRÃO,76 - BAIRRO - ALTO DA PONTE - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO - SP - UPA - ALTO DA PONTE" PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO N° 08/17 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.

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

R\$3.014,27

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

**DADOS BANCÁRIOS**

ITAU  
 AG. 5572  
 C/C 26000-7

FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME

VENCIMENTO: 07/07/2020

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

Retenções de Impostos

INSS: R\$ 3342,98 - ISS: R\$ 1670,25 -

**VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 33.405,00**

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 28.391,77**

**Código do Serviço**

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

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	33.405,00	***	Veja observações abaixo

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Imposto de Serviço devido no local de Prestação: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP
- Base de cálculo de R\$ 33.405,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 1.670,25
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador

Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

**RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 07/07/2020
Órgão / Beneficiário FACILITTA S L E MANUTENCAO E M 17.544.568/0001-76					Agência/Código Órgão / Beneficiário 5572/26000-7
Endereço Órgão / Beneficiário Final RUA FERNANDO COSTA 13 CENTRO SANTA ISABEL SP 07500 000					
Data do documento 29/06/2020	No. Do documento 1010	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 29/06/2020	Nosso Número 157/00000008-9
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 28.391,77
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CI J 009268215001053 Endereço: R ALZIRIO LEBRAO 12212-500 AT PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS SP Beneficiário Final:					

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 00000.895573 22600.070001 9 83090002839177

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 07/07/2020
Cedente FACILITTA S L E MANUTENCAO E M 17.544.568/0001-76					Agência/Código Cedente 5572/26000-7
Data do documento 29/06/2020	No. Do documento 1010	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 29/06/2020	Nosso Número 157/00000008-9
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 28.391,77
Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente).					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado: INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CI J 009268215001053 Endereço: R ALZIRIO LEBRAO 12212-500 AT PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS SP Beneficiário Final:					

**Ficha de Compensação**  
Autenticação Mecânica





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.57007 00000.895573 22600.070001 9 83090002839177
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>FACILITTA S L E MANUTENCAO E M</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>FACILITTA S L E MANUTENCAO E M</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>17.544.568/0001-76</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CI
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	07/07/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	01/07/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	28.391,77
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	28.391,77
<b>Valor Pago (R\$):</b>	28.391,77
<b>Identificação do Pagamento:</b>	FACILITTA NF1010

<b>Data/hora da operação:</b>	01/07/2020 10:19:43
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	083264659
<b>Chave de segurança:</b>	N6975FVKC0A7Q4RY

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

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17



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

00001009

Data e Hora de Emissão

29/06/2020 10:34:34

Código de Verificação

A9FB-CC463

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE A LIMPEZA E CONSERVAÇÃO JUNHO/2020 NO PERÍODO DE 01/06/2020 À 30/06/2020, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO N.º163/17 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RUA ALZIRIO LEBRÃO,76 - BAIRRO - ALTO DA PONTE - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO - SP - UPA - ALTO DA PONTE" PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO N.º 08/17 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS."

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

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

FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME

VENCIMENTO: 07/07/2020

Retenções de Impostos

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

**VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 58.225,00****VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 49.399,17****Código do Serviço****7-10 - LIMPEZA, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VIAS E LOGRADOUROS PUBLICOS, IMOVEIS, CHAMINES, PISCINAS, PARQUES, JARDINS E CONGENERES**

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	58.225,00	***	Veja observações abaixo

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

RECIBO DO PAGADOR



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 0000.715573 22600.070001 9 83090004939917

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento <b>07/07/2020</b>
Beneficiário <b>FACILITTA S L E MANUTENCAO E M</b> <b>CNPJ/CPF</b> 17.544.568/0001-76					Agência/Código Beneficiário 5572/26000-7
Endereço Beneficiário Final RUA FERNANDO COSTA, 13, 07500000 - CENTRO - SANTA ISABEL - SP					
Data do documento 29/06/2020	Núm. do documento 1009	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 29/06/2020	Nosso Número 157/00000007
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 49.399,17
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador - INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CI</b> <b>CNPJ/CPF</b> 09.268.215/0010-53 R ALZIRIO LEBRAO, 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
<b>Beneficiário Final</b> <b>CNPJ/CPF</b>					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 0000.715573 22600.070001 9 83090004939917

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento <b>07/07/2020</b>
Beneficiário <b>FACILITTA S L E MANUTENCAO E M</b> <b>CNPJ/CPF</b> 17.544.568/0001-76					Agência/Código Beneficiário 5572/26000-7
Endereço Beneficiário Final RUA FERNANDO COSTA, 13, 07500000 - CENTRO - SANTA ISABEL - SP					
Data do documento 29/06/2020	Núm. do documento 1009	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 29/06/2020	Nosso Número 157/00000007
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 49.399,17
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador - INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CI</b> <b>CNPJ/CPF</b> 09.268.215/0010-53 R ALZIRIO LEBRAO, 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
<b>Beneficiário Final</b> <b>CNPJ/CPF</b>					



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.57007 00000.715573 22600.070001 9 83090004939917
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>FACILITTA S L E MANUTENCAO E M</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>FACILITTA S L E MANUTENCAO E M</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>17.544.568/0001-76</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CI
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	07/07/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	01/07/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	49.399,17
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	49.399,17
<b>Valor Pago (R\$):</b>	49.399,17
<b>Identificação do Pagamento:</b>	FACILITTA NF1009

<b>Data/hora da operação:</b>	01/07/2020 10:21:10
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	083265785
<b>Chave de segurança:</b>	FCPWGZSMK0N5LMT7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17





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

00000259

Data e Hora de Emissão

29/06/2020 10:22:18

Código de Verificação

9A05-0410E

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

C.P.F. / C.N.P.J.: 27.637.746/0001-67 I.M.: 27752003068 I.E.:

Nome / Razão Social: WORKING SERVICOS EIRELI

Endereço: RUA DOUTOR FERNANDO COSTA, 13 - SALA 01 - CENTRO

Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000

E-mail:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

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

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

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE A MANUTENÇÃO PREDIAL JUNHO/2020 NO PERÍODO DE 01/06/2020 À 30/06/2020, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO N.º163/17 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RUA ALZIRIO LEBRÃO, 76 - BAIRRO - ALTO DA PONTE - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO - SP - UPA - ALTO DA PONTE" PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO N.º09/17 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.

"PARCELA REF. BENEFÍCIOS NÃO SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA IN RFB N. 971 DE 13/11/2009 R\$1.660,92

RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 573,55

**DADOS BANCÁRIOS**

BANCO ITAÚ  
AG. 5572  
C/C 24820-0

WORKING SERVIÇOS EIRELI - ME

VENCIMENTO: 07/07/2020

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

Retenções de Impostos

ISS: R\$ 343,75 - INSS: R\$ 573,55 -

**VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 6.875,00**

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 5.957,70**

**Código do Serviço**

**17-5 - FORNECIMENTO DE MAO-DE-OBRA, MESMO EM CARATER TEMPORARIO, INCLUSIVE DE EMPREGADOS OUTRABALHADORES, AVULSOS OU TEMPORARIOS, CONTRATADOS PELO PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	6.875,00	***	Veja observações abaixo

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Imposto de Serviço devido no local de Prestação: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP
- Base de cálculo de R\$ 6.875,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 343,75
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador

RECIBO DO PAGADOR

**Itaú** Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 00001.815570 22482.000001 2 83090000595770**

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento <b>07/07/2020</b>
Beneficiário <b>WORKING S EIRELI</b>					Agência/Código Beneficiário 5572/24820-0
Endereço Beneficiário Final R DOUTOR FERNANDO COSTA, 13, 07500000 - CENTRO - SANTA ISABEL - SP					
Data do documento 29/06/2020	Núm. do documento 259	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 29/06/2020	Nosso Número 157/00000018
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 5.957,70
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS - INST. NAC. CIENCIAS E S RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 18047626 - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA - SP					CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62
Beneficiário Final					CNPJ/CPF

Autenticação mecânica

**Itaú** Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 00001.815570 22482.000001 2 83090000595770**

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento <b>07/07/2020</b>
Beneficiário <b>WORKING S EIRELI</b>					Agência/Código Beneficiário 5572/24820-0
Endereço Beneficiário Final R DOUTOR FERNANDO COSTA, 13, 07500000 - CENTRO - SANTA ISABEL - SP					
Data do documento 29/06/2020	Núm. do documento 259	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 29/06/2020	Nosso Número 157/00000018
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 5.957,70
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS - INST. NAC. CIENCIAS E S RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 18047626 - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA - SP					CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62
Beneficiário Final					CNPJ/CPF



**Ficha de Compensação**  
Autenticação mecânica

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.57007 00001.815570 22482.000001 2 83090000595770
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>WORKING S EIRELI</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>WORKING S EIRELI</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>27.637.746/0001-67</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST. NAC. CIENCIAS E S
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	07/07/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	01/07/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	5.957,70
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	5.957,70
<b>Valor Pago (R\$):</b>	5.957,70
<b>Identificação do Pagamento:</b>	WORKING NF259

<b>Data/hora da operação:</b>	01/07/2020 10:22:24
-------------------------------	---------------------


<b>Código da operação:</b>	083266687
<b>Chave de segurança:</b>	624TXJFK9LE6VZJW

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

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

<b>NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE</b> A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>	Data Emissão	Hora Emissão	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA</b>	
	<b>02/07/2020</b>	<b>11:50</b>	Número da Nota	Série da Nota
	Código Autenticidade	<b>739G.5560.9011.6572699-O</b>		<b>937883</b>
	Número RPS	Série RPS	Data RPS	
	0000939355	1A	02/07/2020	

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

Nome Tomador de Serviços		CPF/CNPJ			
<b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S</b>		<b>09.268.215/0001-62</b>			
Endereço		Complemento			
R EMYGDIA CAMPOLIM, 131		CASA			
CEP	Bairro	Cidade	UF		
18047-626	PARQUE CAMPOLIM	SOROCABA	SP		
E-mail ALINE.COSTA@INCS.ORG.BR					
Qtde	Descrição do Serviço	Código Serviço	Aliquota	Valor Unitário	Valor Total
1	ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	171208215	2,00	107,81	107,81

<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES</b>					
BENEFICIO VT ELETRONICO 3432.20 REPASSE OPERADORA 2.83 TX ADM SERV VT ELETR. 85.81 \ TX DISPONIBILIZAÇÃO DE CRÉD. 22.00 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$1.62 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO REF. AO PEDIDO N. 11550945					
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p><b>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17</b></p> </div>					

<b>VALORES DE REPASSE A TERCEIROS</b>	<b>R\$ 3.435,03</b>	Observações
		<b>ISSQN devido a: BARUERI-SP</b>

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

<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>	<b>3.542,84</b>
----------------------------	-----------------

Fatura Nº	Valor da Fatura R\$	Forma Pagamento
939355	R\$ 3.542,84	-----
Valor por Extenso		
três mil quinhentos e quarenta e dois reais e oitenta e quatro centavos		

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br/nfe	Código Autenticidade
	<b>739G.5560.9011.6572699-O</b>

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota	Série da Nota
	<b>937883</b>	
.....	.....	.....
Local	Data	Assinatura

Empresa: **INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11550945**  
 Tipo de ordenação: Nome de Funcionário

1) brenda lorena dias chaves (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:01884487645/M: <b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
1.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 865275) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						Total R\$ 135,20

Eu, brenda lorena dias chaves, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

2) DAIANE SILVA PEREIRA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:34763756842/M: <b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
2.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1065577) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						Total R\$ 135,20

Eu, DAIANE SILVA PEREIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

3) DIANA ALESSANDRA DE A.VASCONCELOS (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:33269506830/M:8 <b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
3.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 680405) (2 / dia)	499	12	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
						Total R\$ 145,60

Eu, DIANA ALESSANDRA DE A.VASCONCELOS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

4) FELIPE NUNES NAPOLES MOREIRA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:26843792898/M:10 <b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
4.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 976491) (2 / dia)	499	12	8	16	R\$ 5,20	R\$ 83,20
						Total R\$ 83,20

Eu, FELIPE NUNES NAPOLES MOREIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

5) FRANCISCA MARTA LEANDRO DE LIMA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:10119181452/M:11 <b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
5.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 913804) (2 / dia)	499	12	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
						Total R\$ 145,60

Eu, FRANCISCA MARTA LEANDRO DE LIMA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

6) GIANNI FERREIRA SANTOS (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:21707976880/M:13 <b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
6.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 865275) (2 / dia)	499	12	21	42	R\$ 5,20	R\$ 218,40
						Total R\$ 218,40

Eu, GIANNI FERREIRA SANTOS, recebi, nesta

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

**Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17**

7) JAMILLI CRISTINA VIANA (ALTO DA PONTE) <b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
7.1) JIU - Cartão Jacareí Urbano / Jacareí e Região (Cartão nº: 4304001477379) (2 / dia)	36	12	14	28	R\$ 4,80	R\$ 134,40
7.2) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 940011) (2 / dia)	499	12	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
7.3) Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Região (Cartão nº: 6104000185976) (2 / dia)	74	42	14	28	R\$ 5,05	R\$ 141,40
						Total R\$ 421,40

Eu, JAMILLI CRISTINA VIANA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

8) JAQUELINE DE SOUZA PEREIRA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:84667940778/M:16 <b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
---	------------------	--------------	-------------	--------------	-----------------	------------------

8.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 969386) (2 / dia)	499	12	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
					Total	R\$ 145,60

Eu, JAQUELINE DE SOUZA PEREIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

9) JULIANA APARECIDA VIEIRA SILVA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:27076017806/M: <b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
9.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 473817) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
					Total	R\$ 135,20

Eu, JULIANA APARECIDA VIEIRA SILVA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

10) LUCAS DA SILVEIRA COELHO (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:37998143886/M:20 <b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
10.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 303910) (2 / dia)	499	12	26	52	R\$ 5,20	R\$ 270,40
					Total	R\$ 270,40

Eu, LUCAS DA SILVEIRA COELHO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

11) MARIA PAULA ANGELIS DA GRACA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:42015699856/M:001 <b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
11.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 989456) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
					Total	R\$ 135,20

Eu, MARIA PAULA ANGELIS DA GRACA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

12) MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:27967586808/M:24 <b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
12.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 309725) (2 / dia)	499	12	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
					Total	R\$ 135,20

Eu, MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

13) micaela rodrigues braga (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:37103703884/M:21 <b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
13.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 758873) (2 / dia)	-	-	26	52	R\$ 5,20	R\$ 270,40
					Total	R\$ 270,40

Eu, micaela rodrigues braga, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

**Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17**

14) REGINA PEREIRA DA SILVA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:05330540364/M: <b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
14.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 303910) (2 / dia)	499	12	1	2	R\$ 5,20	R\$ 10,40
					Total	R\$ 10,40

Eu, REGINA PEREIRA DA SILVA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

15) SAULA SILVA DOS SANTOS (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:05330540364/M: <b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
15.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 986043) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
					Total	R\$ 145,60

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

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

16) SILVANA GUEDES DOS SANTOS (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:09842714810/M:002 <b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
--	------------------	--------------	-------------	--------------	-----------------	------------------

16.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1002341) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
					Total	R\$ 145,60

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

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

17) SOLANGE DE JESUS SANTOS (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:92050867620/M:29						
<b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vir_Unit</b>	<b>Vir_Total</b>
17.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1076497) (2 / dia)	499	12	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
					Total	R\$ 135,20

Eu, SOLANGE DE JESUS SANTOS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

18) TEREZINHA MARIA DA SILVA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:08124983801/M:30						
<b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vir_Unit</b>	<b>Vir_Total</b>
18.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1030554) (2 / dia)	499	12	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
					Total	R\$ 145,60

Eu, TEREZINHA MARIA DA SILVA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

19) VICENÇA PAULA DOS SANTOS DE OLIVEIRA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:79854621391/M:						
<b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vir_Unit</b>	<b>Vir_Total</b>
19.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1057842) (3 / dia)	-	-	13	39	R\$ 5,20	R\$ 202,80
					Total	R\$ 202,80

Eu, VICENÇA PAULA DOS SANTOS DE OLIVEIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

20) WILLIAN RAMOS PAULINO (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:47424145860/M:35						
<b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vir_Unit</b>	<b>Vir_Total</b>
20.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 969516) (2 / dia)	499	12	26	52	R\$ 5,20	R\$ 270,40
					Total	R\$ 270,40

Eu, WILLIAN RAMOS PAULINO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

**Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11550945**

**Resumo do Pedido por Departamento**

**Departamento: ALTO DA PONTE - Alto da Ponte** (Total de Funcionários: 20)

<b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Total</b>	<b>Vir Unit</b>	<b>Vir Total</b>
JTU - Cartão Jacareí Urbano / Jacareí e Região	36	12	28	R\$ 4,80	R\$ 134,40
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	499	12	607	R\$ 5,20	R\$ 3.156,40
Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Região	74	42	28	R\$ 5,05	R\$ 141,40
<b>Total Departamento ALTO DA PONTE - Alto da Ponte:</b>					<b>R\$ 3.432,20</b>

**Resumo do Pedido**

<b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Total</b>	<b>Vir Unit</b>	<b>Vir Total</b>
JTU - Cartão Jacareí Urbano / Jacareí e Região	36	12	28	R\$ 4,80	R\$ 134,40
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	499	12	607	R\$ 5,20	R\$ 3.156,40
Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Região	74	42	28	R\$ 5,05	R\$ 141,40
<b>Total Geral:</b>					<b>R\$ 3.432,20</b>

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

Boleto registrado com sucesso.



Recibo do Pagador

Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143			Nosso Número 000009260908-2	Data de Vencimento 01/07/2020
Data do Documento 01/07/2020	Numero do Documento 11550945	Carteira 101	Agência / Código do Beneficiário 02271/5657520	Valor Cobrado 3.542,84
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162 Rua João Batista do Nascimento, 359 UPA CAMPO DOS ALEMÃES - Campo dos Alemães - São José dos Campos /SP - CEP :				

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

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

		033-7	03399.56575 52000.000928 60908.201019 1 83030000354284		
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco ou via internet, até o vencimento				Vencimento 01/07/2020	
Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143				Agência / Código do Beneficiário 02271/5657520	
Data do Documento 01/07/2020	Nº do Documento 11550945	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data de Processamento 01/07/2020	Nosso Número 000009260908-2
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 3.542,84
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Sr. Cliente: O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento. A disponibilização do Crédito e a Entrega dos Cartões ou Vouchers VT (se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto conforme o pedido feito no site <a href="http://www.SODEXOVTPASS.com.br">www.SODEXOVTPASS.com.br</a> . A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido.					(-) Desconto / Abatimento 0,00
Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA					(-) Outras Deduções 0,00
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162					(+) Mora / Multa 0,00
Endereço Rua João Batista do Nascimento, 359 UPA CAMPO DOS ALEMÃES - Campo dos Alemães - São José dos Campos /SP - CEP :					(+) Outros Acréscimos 0,00
Sacador / Avalista					(=) Valor Cobrado 3.542,84
Código de Baixa					

Autenticação Mecânica

FICHA DE  
COMPENSAÇÃO







## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.56575 52000.000928 60908.201019 1 83030000354284
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>10.744.404/0001-43</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.744.404/0001-43
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	01/07/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	01/07/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	3.542,84
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	3.542,84
<b>Valor Pago (R\$):</b>	3.542,84
<b>Identificação do Pagamento:</b>	VT

<b>Data/hora da operação:</b>	01/07/2020 12:17:39
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	083395942
<b>Chave de segurança:</b>	5TG1Y8EAGM2MFFNN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

**INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONFISSÃO E**

**PARCELAMENTO DE DÍVIDA**

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATANTES:**

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

**FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO EIRELI**, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ nº 17.544.568/0001-76, estabelecida na Rua Fernando Costa, 13, Centro, no município de Santa Isabel, Estado de São Paulo, CEP 07500-000, por seu representante legal, Sr. RICARDO AUGUSTO ALHO, brasileiro, empresário, portador do RG nº. 23.490.139-1 SSP-SP e do CPF n.º 132.922.198-25, conforme contrato social anexo, doravante denominada **CREDORA**,

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

**Cláusula 1ª.** A **DEVEDORA**, através do presente, reconhece, expressamente, que possui uma dívida a ser paga diretamente à **CREDORA**, relativamente a serviços de limpeza e controle de acesso realizados para a *Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24hs Alto da Ponte*, no município de São José dos Campos/SP (CNPJ n. 09.268.215/0010-53), a qual está sob gestão da **DEVEDORA**, no valor líquido de **R\$ 106.182,71**<sup>1</sup>(cento e seis mil cento e

sob gestão da **DEVEDORA**, no valor líquido de **R\$ 106.182,71**<sup>1</sup>(cento e seis mil cento e oitenta e dois reais e setenta e um centavos), representado pelas notas fiscais nº 853, nº 872 e nº 873, de emissão da **CREDORA**.

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

**DO VALOR E DO PAGAMENTO:**

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

**Cláusula 3ª.** Para a satisfação da dívida, a **CREDORA** não atualizou o valor descrito na cláusula 1ª, sendo certo que a **DEVEDORA** se obriga a pagar a importância de **R\$ 106.182,71**<sup>2</sup>(cento e seis mil cento e oitenta e dois reais e setenta e um centavos) à **CREDORA**, sendo já descontados todos os eventuais tributos legalmente retidos.

**Cláusula 4ª.** O pagamento será realizado em 9 (nove) parcelas, sendo a primeira no valor de R\$22.182,71 (vinte e dois mil cento e oitenta e dois reais e setenta e um centavos) e cada uma das 8 (oito) restantes no valor de R\$ 10.500,00 (dez mil e quinhentos), sempre com vencimento entre no dia 01 de cada mês, sendo a primeira parcela em 01 de junho do corrente ano, através de depósito bancário, TED ou DOC, na conta corrente n. 47256-2 da agência n. 0710, do Banco Sicredi (748), em nome da **CREDORA**, valendo o comprovante de depósito ou transferência como comprovante de pagamento.

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

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

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

Sorocaba, 26 de maio de 2020.

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

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

Representado por *João Gilberto Rocha Gonzalez*

Devedora

  
**FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO EIRELI**

Representada por *Ricardo Augusto Alho*

Credora

**Testemunhas:**



Nome: *Leila Magalhães Carmo*

RG nº. *20.058.052-6*

CPF nº. *251.394.778-30*



Nome: *Rafael Aparecido da Souza Silva*

RG nº. *47.726.226-0*

CPF nº. *375.217.808-73*



Paraiso da Grande São Paulo

**Prefeitura Municipal de Santa Isabel**

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN**

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

Número da NF

00000853

Data e Hora de Emissão

28/11/2019 11:56:43

Código de Verificação

8F02-258AA

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE A CONTROLE DE ACESSO/PORTARIA NOVEMBRO/2019 NO PERÍODO DE 01/11/2019 À 30/11/2019, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO N.º163/17 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RUA ALZIRIO LEBRÃO,76 - BAIRRO - ALTO DA PONTE - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO - SP - UPA - ALTO DA PONTE" PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO N.º 08/17 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS."PARCELA REF. BENEFÍCIOS NÃO SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA IN RFB N. 971 DE 13/11/2009 R\$3.014,27

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

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

FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME

VENCIMENTO: 06/12/2019

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato N.º 163/17

Retenções de Impostos

ISS: R\$ 1670,25 - INSS: R\$ 3342,98 -

**VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 33.405,00****VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 28.391,77****Código do Serviço****7-10 - LIMPEZA, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VIAS E LOGRADOUROS PUBLICOS, IMOVEIS, CHAMINES, PISCINAS, PARQUES, JARDINS E CONGENERES**

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	33.405,00	***	Veja observações abaixo

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Imposto de Serviço devido no local de Prestação: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP
- Base de cálculo de R\$ 33.405,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 1.670,25
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador



Paraiso da Grande São Paulo

**Prefeitura Municipal de Santa Isabel**

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN**

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

Número da NF

00000872

Data e Hora de Emissão

27/12/2019 07:10:25

Código de Verificação

9705-6E8B0

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE A LIMPEZA E CONSERVAÇÃO DEZEMBRO/2019 NO PERÍODO DE 01/12/2019 À 31/12/2019, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO N.º163/17 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RUA ALZIRIO LEBRÃO,76 - BAIRRO - ALTO DA PONTE - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO - SP - UPA - ALTO DA PONTE" PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO N.º 08/17 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS."

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

RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 5.914,58

## DADOS BANCÁRIOS

ITAÚ  
 AG. 5572  
 C/C 26000-7

FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME

VENCIMENTO: 06/01/2020

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

Retenções de Impostos

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

**VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 58.225,00**

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 49.399,17**

**Código do Serviço**

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

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	58.225,00	***	Veja observações abaixo

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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



Paraiso da Grande São Paulo

**Prefeitura Municipal de Santa Isabel**

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN**

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

Número da NF

00000873

Data e Hora de Emissão

27/12/2019 07:23:49

Código de Verificação

B604-C52AD

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE A CONTROLE DE ACESSO/PORTARIA DEZEMBRO/2019 NO PERÍODO DE 01/12/2019 À 31/12/2019, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO N.º 163/17 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RUA ALZIRIO LEBRÃO, 76 - BAIRRO - ALTO DA PONTE - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO - SP - UPA - ALTO DA PONTE" PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO N.º 08/17 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.  
 "PARCELA REF. BENEFÍCIOS NÃO SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA IN RFB N. 971 DE 13/11/2009 R\$3.014,27  
 RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 3.342,98

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

FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME

VENCIMENTO: 06/01/2020

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

Retenções de Impostos

INSS: R\$ 3342,98 - ISS: R\$ 1670,25 -

**VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 33.405,00****VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 28.391,77****Código do Serviço****7-10 - LIMPEZA, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VIAS E LOGRADOUROS PUBLICOS, IMOVEIS, CHAMINES, PISCINAS, PARQUES, JARDINS E CONGENERES**

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	33.405,00	***	Veja observações abaixo

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Imposto de Serviço devido no local de Prestação: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP
- Base de cálculo de R\$ 33.405,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 1.670,25
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0710 / 00000047256-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO E
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.544.568/0001-76
<b>Valor:</b>	R\$ 10.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ACORDO FACILITTA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	01/07/2020 09:57:03
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00116289
<b>Chave de segurança:</b>	6F61M96K5F6M3C00

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17





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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
01/07/2020 09:27:30	07/2020	52 / E	SQ7XQg2Fd

**EMITENTE DA NFS-e**

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

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0010-53</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail:
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12212-500</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Mês de Referência: Junho/2020  
Número do Contrato: 163/2017  
Conforme aditivo de contrato assinado em 01/04/2020

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

Obs: Serviços prestados por Associação

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

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

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

**CALCULO DO ISSQN**

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

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

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

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3733 / 00013005476-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IBGS INST BRAS DE GESTAO EM SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.213.347/0001-06
<b>Valor:</b>	R\$ 23.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	IBGS NF52
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	01/07/2020 10:18:26
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00128057
<b>Chave de segurança:</b>	AWKML6G2EA8NJNZ2

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

## INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONFISSÃO DE DÍVIDA

**CREDOR: DELTA HIGIENE LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 08.894.541/0001-12, com sede na Travessa Monte Alegre, Km61, nº 644, Jardim Rebelato, cidade de Cotia, estado de São Paulo, neste ato representada por seu sócio administrador, Sr. Alexandre Zangrandi, brasileiro, casado, empresário, portador da cédula de identidade R.G. nº 15.837.180 SSP/SP, inscrito no CPF sob o nº 042.426.168-56, residente e domiciliado na Rua João Pereira Pantaleão, nº 101, Vila São Francisco, cidade de São Paulo, estado de São Paulo;

**DEVEDOR: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAÚDE**, inscrita no CNPJ sob o nº 09.268.215/0010-53, com sede na Rua Alzirio Lebrão, nº 76, Alto da Ponte, cidade de São José dos Campos, estado de São Paulo, neste ato representado por seu Diretor Administrativo-Financeiro, Sr. Rafael De Mari Santos, brasileiro, casado, engenheiro, portador da cédula de identidade R.G. nº 43.528.554-3, inscrito no CPF sob o nº 367.746.788-82, residente e domiciliado na Rua Cecilia Meirelles, nº 110, Cidade Jardim, cidade de Sorocaba, estado de São Paulo.

Pelo presente instrumento particular e na melhor forma de direito, confessam e assumem como líquida e certa a dívida a seguir descrita:

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** Ressalvadas quaisquer outras obrigações aqui não incluídas, pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, o DEVEDOR confessa dever ao CREDOR a quantia líquida, certa e exigível no valor de R\$ 6.977,17 (sei mil, novecentos e setenta e sete reais e dezessete centavos).

A dívida, origina-se pela entrega de materiais na UPA Alto da Ponte na cidade de São José dos Campos, conforme nota fiscal nº 31.325, emitida em 12/11/2019 e vencida em 29/12/2019.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** Embora reconhecendo como boa a origem da dívida, o DEVEDOR, devido a indisponibilidade financeira momentânea, compromete-se a quitá-la em 3 parcelas, conforme cronograma abaixo:

- PARCELA Nº 1/3 valor R\$ 2.325,73 - vencimento 05/05/20
- PARCELA Nº 2/3 valor R\$ 2.325,72 - vencimento 05/06/20
- PARCELA Nº 3/3 valor R\$ 2.325,72 - vencimento 05/07/20

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

Parágrafo Único: O não pagamento de qualquer parcela no seu vencimento, importará no vencimento integral e antecipado do débito, sujeitando a DEVEDOR, além da execução do presente instrumento, ao pagamento do valor integral do débito, sobre o qual incidirá a aplicação de multa de 10%, juros de mora de 1% ao mês e correção monetária.

CLÁUSULA TERCEIRA: À DÍVIDA ora reconhecida e assumida pelo DEVEDOR, como líquida, certa e exigível, no valor acima mencionado, aplica-se o disposto no artigo 585, II, do Código de Processo Civil Brasileiro, haja vista o caráter de título executivo extrajudicial do presente instrumento de confissão de dívida.

CLÁUSULA QUARTA: A eventual tolerância à infringência de qualquer das cláusulas deste instrumento ou o não exercício de qualquer direito nele previsto constituirá mera liberalidade, não implicando em novação ou transação de qualquer espécie.

CLÁUSULA QUINTA: Para dirimir qualquer dúvida oriunda deste instrumento fica eleito o Foro de São José dos Campos, com exclusão de qualquer outro que seja.

Isto posto, firma este instrumento em 2 (duas) vias de igual teor, na presença de duas testemunhas.

São José dos Campos, 14 de abril de 2020.


  
\_\_\_\_\_  
**DELTA HIGIENE LTDA**


Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

  
\_\_\_\_\_  
**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAÚDE**

Testemunha 1:

Testemunha 2:

  
\_\_\_\_\_  
Nome: Janara R. Pellini  
RG: 13.459.200-1

  
\_\_\_\_\_  
Nome: THIAGO SOUTO MACHADO  
RG: 49.706.3475

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 4072 / 003 / 00001105-1**Nome destinatário:** DELTA HIGIENE LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.325,72**Data de débito:** 01/07/2020**Data/hora da operação:** 01/07/2020 10:12:23**Código da operação:** 011012**Chave de segurança:** NL04CYU1TXPNUR9G**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**TANBY**AV DR NELSON DAVILA, 1202  
JD. VALPARAISO - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP  
CEP: 12245-031 FONE: (12)3878-7444**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**Nº 000.265.231  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO

3520 0665 0695 9300 0198 5500 1000 2652 3110 6077 8112

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200536172426 30/06/2020 16:00:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645.160.518.117

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

65.069.593/0001-98

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF/IdEstrangeiro

09.268.215/0010-53

DATA DE EMISSÃO

30/06/2020

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(041)2118-6949

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

## FATURA/DUPLICATA

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
237,55	42,76	0,00	0,00	49,00	374,35
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	374,35

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TANBY COMERCIO DE PAPEIS LTDA.	0-Rem (CIF)				65.069.593/0001-98
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
AV. DR. NELSON D'AVILA, 1202	SAO JOSE DOS CAMPOS	SP	645.160.518.117		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	VOLUME				

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
3251534	ENVELOPE SACO 25 KRAFT NATURAL 176X250 18.9752-6 (100UN)	48171000	060	5405	CX	2	18,90	37,80	0,00	0,00	0	4,90
13670004	ETIQUETA INK JET/LASER A4 CA4363 (A4363) (100FL)	48219000	000	5102	CX	5	39,55	197,75	197,75	35,60	18	16,22
0470065	PEN DRIVE MULTILASER TWIST.2 16GB PD588	85235190	000	5102	UN	2	19,90	39,80	39,80	7,16	18	6,86
3794598	LIVRO PROTOCOLO CORRESP 1/4 100FL 2025	48201000	060	5405	UN	10	9,90	99,00	0,00	0,00	0	21,03

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\* PAGAMENTO A VISTA \*\*\*  
ICMS POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTARIA ART 312/313 E/G/K/M/Q/U DO RICMS/00  
Nosso Pedido: 518427 Requisitante: 1 BIANCA / 518456 Requisitante: 2 DANIEL  
Cod. Cliente: 26588 Vendedor(a): 6 SAMARA  
Fonte: IBPT/empres D26078

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de TANBY COMERCIO DE PAPEIS LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão: 30/06/2020, Valor Total: R\$374,35,  
Destinatário: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.265.231

SÉRIE: 1

46

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2909-2/40000-9
<b>Tipo:</b>	DOC E



<b>Banco:</b>	237-BANCO BRADESCO S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	TANBY COMERCIO DE PAPEIS LTDA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	65.069.593/0001-98
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 374,35
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 384,35
<b>Identificação da operação:</b>	TANBY NF 265231

<b>Data de débito:</b>	02/07/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	02/07/2020

<b>Código da operação:</b>	00025768
<b>Chave de segurança:</b>	Z1H3GR8N4WG3ZYKN

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17
--

 <b>Prefeitura Municipal de Jacareí</b> Secretaria de Finanças Fone: (12) 3955-9024 - www.jacarei.sp.gov.br				Série do Documento NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica			
<b>Valerio &amp; Valerio Atendimento Medico S/S Ltda</b> <b>Clinica Valerio</b> Avenida Nove de Julho, 96 - Jardim Pereira do Amparo CEP 12327-682 - Fone (12) 3951-2083 - Jacareí - SP cans.cans@uol.com.br Inscrição Municipal 34485 - CPF/CNPJ 04.028.604/0001-05							
<b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>							
Natureza da Operação <b>Tributado no município</b>		Data de Emissão da NFS-e <b>24/06/2020 15:18:39</b>		Código de Verificação de Autenticidade <b>95 30 A6</b>			
Número do RPS 		Serie do RPS 		Data de Emissão do RPS 			
					Número da Nota Fiscal <b>372</b>		
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <a href="https://www.issnetonline.com.br/jacarei/online">https://www.issnetonline.com.br/jacarei/online</a>							
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>							
CNPJ/CPF <b>09.268.215/0010-53</b>		Inscrição Municipal 		Razão Social <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>			
Endereço <b>Rua Itapetinga</b>		Número <b>290</b>	Complemento <b>CONJ 02</b>		Bairro <b>Jardim Satélite</b>		
CEP <b>12230-740</b>	Cidade / UF <b>São José dos Campos / SP</b>		Telef one <b>(12)3335-2779</b>		e-mail <b>INCS@INCS.ME.BR</b>		
<b>Local dos Serviços</b>							
Jacareí - São Paulo							
<b>Descrição dos Serviços</b>							
"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao mês de Maio/2020."							
Dr. Dalmo Valério: Dados Bancários Banco Bradesco Ag: 395 Conta: 9 8.316-0							
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p><b>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17</b></p> </div>							
<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN</b>							
Atividade do Município <b>9029 - Médico (a)</b>			Alíquota <b>0,00</b>	Item da LC116/2003 <b>401</b>	Cód. Nacional Atividade Econômica <b>8630503</b>		
<b>Valor Total dos Serviços</b> <b>R\$ 12.000,00</b>		Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 12.000,00</b>	Total do ISSQN <b>R\$ 0,00</b>	ISSQN Retido <b>Não</b>	Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>
<b>Retenções de Impostos</b>							
PIS <b>R\$ 78,00</b>	COFINS <b>R\$ 360,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 180,00</b>	CSLL <b>R\$ 120,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>	ISSQN <b>R\$ 0,00</b>	
<b>Valor Líquido da Nota Fiscal</b>					<b>R\$ 11.262,00</b>		
<b>Informações Complementares</b>							
.							



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	395/98316-0
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	237-BANCO BRADESCO S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	VALERIO E VALERIO ATENDIMENTO ME
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	04.028.604/0001-05
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 4.000,00
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 4.010,00
<b>Identificação da operação:</b>	NF 372 VALERIO

<b>Data de débito:</b>	02/07/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	02/07/2020

<b>Código da operação:</b>	00078228
<b>Chave de segurança:</b>	9RE2EKK8A73PLKQ3

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA CLIMÁTICA DE SÃO BENTO DO SAPUCAÍ

SECRETARIA DA FAZENDA  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA  
Código de Verificação  
38733244NO

Nº Nota (Nova Versão)  
0000006

Data de Emissão

25/JUN/2020

09:06:06

Competência

06/2020

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social/Nome: DANIELLE RENNO DOS SANTOS SS LTDA

CNPJ/CPF: 36.617.597/0001-65

Insc. Municipal: 560053

Insc. Estadual:

Endereço: AVENIDA SEBASTIAO FERREIRA DOS SANTOS, 32

CEP: 12.490-000

Complemento: FUNDOS

Bairro: CENTRO

Município: SAO BENTO DO SAPUCAI

UF: SP

País: BRASIL

E-mail: contec.gerencia@gmail.com

Telefone:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

CNPJ/CPF: 09.268.215/0010-53

Insc. Municipal:

Insc. Estadual:

Endereço: RUA ALZIRIO LEBRÃO, 76

CEP: 12.212-500

Complemento: Não Informado

Bairro: ALTO DA PONTE

Município: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

UF: SP

País: BRASIL

E-mail:

Telefone: 1530352779

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

BANCO ITAÚ  
AGÊNCIA:4275  
CONTA CORRENTE: 27995-0

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.200,00**

Local de Incidência do ISS: SÃO BENTO DO SAPUCAÍ - SP

SEST/SENAT:

Código do Serviço:

Ativ. Serviço: 4.01 - Medicina e biomedicina

Valor do INSS Retido (R\$) <b>0,00</b>	Valor do IRRF Retido (R\$) <b>108,00</b>	Valor do CSLL Retido (R\$) <b>72,00</b>	Valor do PIS Retido (R\$) <b>46,80</b>	Valor do COFINS Retido (R\$) <b>216,00</b>	
Vlr Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$) <b>0,00</b>	Base de Cálculo do ISS (R\$) <b>7.200,00</b>	Alíquota <b>2,00</b>	Valor do ISS (R\$) <b>144,00</b>	Valor Líquido da Nota (R\$) <b>6.757,20</b>

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

A autenticação desta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica poderá ser confirmada na página da Prefeitura de São Bento do Sapucaí na Internet, no Endereço:  
<https://www.saobentodosapucaí.sp.gov.br/> clique no link **NF-e**  
RECEBEMOS DO(A) DANIELLE RENNO DOS SANTOS SS LTDA OS SERVIÇOS  
CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação:

**38733244NO**

Número da Nota:

**0000006**

Local

Data

Assinatura

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	4275/27995-0
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	341-ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	DANIELLE RENNO DOS SANTOS
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	36.617.597/0001-65
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 4.000,00
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 4.010,00
<b>Identificação da operação:</b>	NF 06 DANIELLE

<b>Data de débito:</b>	02/07/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	02/07/2020

<b>Código da operação:</b>	00079404
<b>Chave de segurança:</b>	K93133216T6KQYKE

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA CLIMÁTICA DE SÃO BENTO DO SAPUCAÍ

SECRETARIA DA FAZENDA  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA  
Código de Verificação  
38733244NO

Nº Nota (Nova Versão)  
0000006

Data de Emissão

25/JUN/2020

09:06:06

Competência

06/2020

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: DANIELLE RENNO DOS SANTOS SS LTDA

CNPJ/CPF: 36.617.597/0001-65

Insc. Municipal: 560053

Insc. Estadual:

Endereço: AVENIDA SEBASTIAO FERREIRA DOS SANTOS, 32

CEP: 12.490-000

Complemento: FUNDOS

Bairro: CENTRO

Município: SAO BENTO DO SAPUCAI

UF: SP

País: BRASIL

E-mail: contec.gerencia@gmail.com

Telefone:

## TOMADOR DE SERVIÇOS

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

CNPJ/CPF: 09.268.215/0010-53

Insc. Municipal:

Insc. Estadual:

Endereço: RUA ALZIRIO LEBRÃO, 76

CEP: 12.212-500

Complemento: Não Informado

Bairro: ALTO DA PONTE

Município: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

UF: SP

País: BRASIL

E-mail:

Telefone: 1530352779

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Maio/2020."

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N° 163/17

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BANCO ITAÚ  
AGÊNCIA:4275  
CONTA CORRENTE: 27995-0

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.200,00

Local de Incidência do ISS: SÃO BENTO DO SAPUCAÍ - SP

SEST/SENAT:

Código do Serviço:

Ativ. Serviço: 4.01 - Medicina e biomedicina

Valor do INSS Retido (R\$)	Valor do IRRF Retido (R\$)	Valor do CSLL Retido (R\$)	Valor do PIS Retido (R\$)	Valor do COFINS Retido (R\$)	
0,00	108,00	72,00	46,80	216,00	
Vlr Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Base de Cálculo do ISS (R\$)	Alíquota	Valor do ISS (R\$)	Valor Líquido da Nota (R\$)
	0,00	7.200,00	2,00	144,00	6.757,20

## OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

A autenticação desta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica poderá ser confirmada na página da Prefeitura de São Bento do Sapucaí na Internet, no Endereço:  
<https://www.saobentodosapucaí.sp.gov.br/> clique no link **NF-e**  
RECEBEMOS DO(A) DANIELLE RENNO DOS SANTOS SS LTDA OS SERVIÇOS  
CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação:

38733244NO

Número da Nota:

0000006

Local

Data

Assinatura

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	4275/27995-0
<b>Tipo:</b>	DOC E



<b>Banco:</b>	341-ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	DANIELLE RENNO DOS SANTOS
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	36.617.597/0001-65
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 2.757,20
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 2.767,20
<b>Identificação da operação:</b>	NF 06 DANIELLE

<b>Data de débito:</b>	02/07/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	02/07/2020

<b>Código da operação:</b>	00079594
<b>Chave de segurança:</b>	EFJXQFM7YU8KMRLC

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

 <b>Prefeitura Municipal de Jacareí</b> Secretaria de Finanças Fone: (12) 3955-9024 - www.jacarei.sp.gov.br				Série do Documento NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica			
<b>Valerio &amp; Valerio Atendimento Medico S/S Ltda</b> <b>Clinica Valerio</b> Avenida Nove de Julho, 96 - Jardim Pereira do Amparo CEP 12327-682 - Fone (12) 3951-2083 - Jacareí - SP cans.cans@uol.com.br Inscrição Municipal 34485 - CPF/CNPJ 04.028.604/0001-05							
<b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>							
Natureza da Operação <b>Tributado no município</b>		Data de Emissão da NFS-e <b>24/06/2020 15:18:39</b>		Código de Verificação de Autenticidade <b>95 30 A6</b>			
Número do RPS		Serie do RPS		Data de Emissão do RPS			
					Número da Nota Fiscal <b>372</b>		
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <a href="https://www.issnetonline.com.br/jacarei/online">https://www.issnetonline.com.br/jacarei/online</a>							
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>							
CNPJ/CPF <b>09.268.215/0010-53</b>		Inscrição Municipal		Razão Social <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>			
Endereço <b>Rua Itapetinga</b>		Número <b>290</b>	Complemento <b>CONJ 02</b>		Bairro <b>Jardim Satélite</b>		
CEP <b>12230-740</b>	Cidade / UF <b>São José dos Campos / SP</b>		Telef one <b>(12)3335-2779</b>		e-mail <b>INCS@INCS.ME.BR</b>		
<b>Local dos Serviços</b>							
Jacareí - São Paulo							
<b>Descrição dos Serviços</b>							
"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao mês de Maio/2020."							
Dr. Dalmo Valério: Dados Bancários Banco Bradesco Ag: 395 Conta: 9 8.316-0							
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17</p> </div>							
<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN</b>							
Atividade do Município <b>9029 - Médico (a)</b>			Alíquota <b>0,00</b>	Item da LC116/2003 <b>401</b>	Cód. Nacional Atividade Econômica <b>8630503</b>		
<b>Valor Total dos Serviços</b> <b>R\$ 12.000,00</b>		Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 12.000,00</b>	Total do ISSQN <b>R\$ 0,00</b>	ISSQN Retido <b>Não</b>	Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>
<b>Retenções de Impostos</b>							
PIS <b>R\$ 78,00</b>	COFINS <b>R\$ 360,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 180,00</b>	CSLL <b>R\$ 120,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>	ISSQN <b>R\$ 0,00</b>	
<b>Valor Líquido da Nota Fiscal</b>					<b>R\$ 11.262,00</b>		
<b>Informações Complementares</b>							
.							

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	395/98316-0
<b>Tipo:</b>	DOC E



<b>Banco:</b>	237-BANCO BRADESCO S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	VALERIO E VALERIO ATENDIMENTO ME
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	04.028.604/0001-05
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 4.500,00
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 4.510,00
<b>Identificação da operação:</b>	NF 372 VALERIO

<b>Data de débito:</b>	02/07/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	02/07/2020

<b>Código da operação:</b>	00079844
<b>Chave de segurança:</b>	4QJMHEEY14SJ44ZM

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

 <b>Prefeitura Municipal de Jacareí</b> Secretaria de Finanças Fone: (12) 3955-9024 - www.jacarei.sp.gov.br				Série do Documento NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica			
<b>Valerio &amp; Valerio Atendimento Medico S/S Ltda</b> <b>Clinica Valerio</b> Avenida Nove de Julho, 96 - Jardim Pereira do Amparo CEP 12327-682 - Fone (12) 3951-2083 - Jacareí - SP cans.cans@uol.com.br Inscrição Municipal 34485 - CPF/CNPJ 04.028.604/0001-05							
<b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>							
Natureza da Operação <b>Tributado no município</b>		Data de Emissão da NFS-e <b>24/06/2020 15:18:39</b>		Código de Verificação de Autenticidade <b>95 30 A6</b>			
Número do RPS _____		Serie do RPS _____		Data de Emissão do RPS _____			
					Número da Nota Fiscal <b>372</b>		
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <a href="https://www.issnetonline.com.br/jacarei/online">https://www.issnetonline.com.br/jacarei/online</a>							
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>							
CNPJ/CPF <b>09.268.215/0010-53</b>		Inscrição Municipal _____		Razão Social <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>			
Endereço <b>Rua Itapetinga</b>		Número <b>290</b>	Complemento <b>CONJ 02</b>		Bairro <b>Jardim Satélite</b>		
CEP <b>12230-740</b>	Cidade / UF <b>São José dos Campos / SP</b>		Telef one <b>(12)3335-2779</b>		e-mail <b>INCS@INCS.ME.BR</b>		
<b>Local dos Serviços</b>							
Jacareí - São Paulo							
<b>Descrição dos Serviços</b>							
"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao mês de Maio/2020."							
Dr. Dalmo Valério: Dados Bancários Banco Bradesco Ag: 395 Conta: 9 8.316-0							
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17</p> </div>							
<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN</b>							
Atividade do Município <b>9029 - Médico (a)</b>			Alíquota <b>0,00</b>	Item da LC116/2003 <b>401</b>	Cód. Nacional Atividade Econômica <b>8630503</b>		
<b>Valor Total dos Serviços</b> <b>R\$ 12.000,00</b>		Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 12.000,00</b>	Total do ISSQN <b>R\$ 0,00</b>	ISSQN Retido <b>Não</b>	Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>
<b>Retenções de Impostos</b>							
PIS <b>R\$ 78,00</b>	COFINS <b>R\$ 360,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 180,00</b>	CSLL <b>R\$ 120,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>	ISSQN <b>R\$ 0,00</b>	
<b>Valor Líquido da Nota Fiscal</b>					<b>R\$ 11.262,00</b>		
<b>Informações Complementares</b>							
.							



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	395/98316-0
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	237-BANCO BRADESCO S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	VALERIO E VALERIO ATENDIMENTO ME
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	04.028.604/0001-05
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 2.762,00
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 2.772,00
<b>Identificação da operação:</b>	NF 372 VALERIO

<b>Data de débito:</b>	02/07/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	02/07/2020

<b>Código da operação:</b>	00080019
<b>Chave de segurança:</b>	L2H66K3VQ5SZ3U4Q

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

RECEBEMOS DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000021781 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <b>Identificação do emitente</b> <b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b>  R NELSON MAGALHAES, 40 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:12042-025 TAUBATE/SP Fone: 12 3686542	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1  N. 000021781 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	
		<b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> 3520 0667 4231 5200 0330 5500 0000 0217 8111 0020 4326
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO RE VEND.FORA ESTAB	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200467433711 09/06/2020 12:45:12-03:00
--	--

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

<b>DESTINATARIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE (007417)		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DE EMISSÃO 09/06/2020
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIN,131		BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIN	CEP 18047-626
MUNICIPIO SOROCABA	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA ENTRADA/SAÍDA 12:40:00			
FATURA			
001			
08/07/2020			
146,07			

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

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

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO</b>													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXIPPU	OXIGENIO, COMPRIMIDO-ONU 1072 CL2.2	28044000	000	5104	M3	3,00	48,6900	146,07	146,07	26,29	0,00	18,00%	0,00%
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17</p> </div>													

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

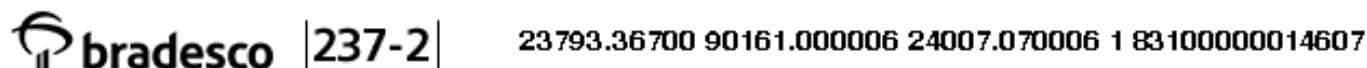
<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Pis : R\$ 0,95      Cofins : R\$ 4,38 Protocolo: 135200467433711 Nr.Pedido: 044656Romaneio Nr.: 128144 REMESSA A ORDEM INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE - CNPJ:09.268.215/0005-96 Esta NF refere-se aos Romaneios de carga nº ...; Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao. PONTO DE ENTREGA : UPA ALTO DA PONTE	RESERVADO AO FISCO

## Nas Agências Bancárias:

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

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

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



Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 08/07/2020
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BLOCO A - MEDEIROS 13212- 240 JUNIDAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 09/06/2020	Nº do documento 0000021781	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 09/06/2020	Nosso Número 009 / 01610000024- 1
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 146,07

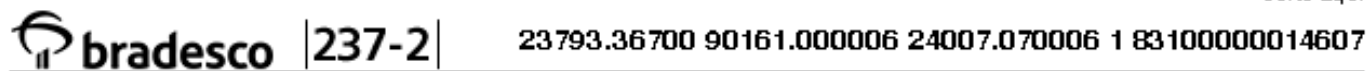
Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA - CNPJ: 009.268.215/0001-62  
RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM  
13047- 626 SOROCABA - SP

Sacador/Avalista:

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

*Recibo do Pagador*  
Autenticação Mecânica

Corte aqui



Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 08/07/2020
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BLOCO A - MEDEIROS 13212- 240 JUNIDAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 09/06/2020	Nº do documento 0000021781	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 09/06/2020	Nosso Número 009 / 01610000024- 1
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 146,07
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** * JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,49 REF A NF E03-000021781 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimentos
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17</p> </div>					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado

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

Sacador/Avalista:

*Ficha de Compensação*

Autenticação Mecânica





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.36700 90161.000006 24007.070006 1 83100000014607
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>67.423.152/0001-78</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	08/07/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	02/07/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	146,07
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	146,07
<b>Valor Pago (R\$):</b>	146,07
<b>Identificação do Pagamento:</b>	IBG NF 21781

<b>Data/hora da operação:</b>	02/07/2020 10:17:51
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	084088172
<b>Chave de segurança:</b>	CWJ36YSW8Y2YWACL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

RECEBEMOS DE IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000055385 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>Identificação do emitente</b> <b>IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA</b> AV. ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS , 150 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-009 JUNDIAI/SP Fone: 1121368534	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA  <b>N. 000055385</b> <b>SÉRIE 0</b> <b>FOLHA 01/01</b>	
		<b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> <b>3520 0674 4810 1100 0258 5500 0000 0553 8511 0009 0702</b>
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA A ORDEM	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200472986260 10/06/2020 16:41:53
---------------------------------------	--

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

<b>DESTINATARIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DE EMISSÃO 10/06/2020
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIN, 131		BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIN	CEP 18047-626
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA ENTRADA/SAÍDA 16:30:00			
FATURA			
001			
09/07/2020			
4.290,42			

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CALCULO DO ICMS 4.290,42	VALOR DO ICMS 772,28	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.290,42	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 4.290,42

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
RAZÃO SOCIAL IBG CRYO - INDUSTRIA DE GASES LTDA.		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO FRE8921	UF SP	CNPJ/CPF 74.481.011/0002-58
ENDEREÇO AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150		MUNICÍPIO JUNDIAI	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 407349439119		
QUANTIDADE 735	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 735,000	PESO LIQUIDO 735,000	

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO</b>													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXILIQ	OXIGENIO, LIQUIDO REFRI GERADO-ONU 1073 CL.2.2 Lote(s) :	28044000	000	5118	M3	735,0000	5,8373	4.290,42	4.290,42	772,28	0,00	18,00%	0,00%
<div style="border: 2px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17</p> </div>													

<b>CALCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 1163566	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Protocolo: 135200472986260 Nr. Pedido: 089267Romaneio Nr.: 032399 UPA ALTO DA PONTE Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação.;	RESERVADO AO FISCO



237-2

23793.36700 90162.000005 10007.080004 8 83110000429042

Local de Pagamento  
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO

Beneficiário

IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES

074481011/0001-77 03367-AG. CORP. JUNDIAI

Data do Documento

10/06/2020

Número do Documento

0000055385

Espécie Documento Aceite

DM

SEM

Data do Processamento

10/06/2020

Uso do Banco

00002

Cip

000

Carteira

009

Espécie Moeda

R\$

Quantidade

Valor

X

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

\* \* VALORES EXPRESSOS EM REAIS \* \* \* \* \*

JUROS POR DIA DE ATRASO..... 14,30

REF A NF E52-000055385 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

DDA  
BRADESCOPraticidade para pagar ou  
agendar seus boletos pela  
internet.Cadastre agora.  
banco.bradesco

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

Vencimento

09/07/2020

Agência / Código Beneficiário

03367-7/0070800-3

Nosso Número

009/01/620000010-9

1 (=) Valor do Documento

4.290,42

2 (-) Desconto / Abatimento

3 (-) Outras Deduções

4 (+) Mora / Multa

5 (+) Outros Acréscimos

6 (=) Valor Cobrado

Recebimento através do cheque nº \_\_\_\_\_ do Banco \_\_\_\_\_

Quitação válida somente após liquidação do cheque.

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E

009268215/0001-62

RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131

PARQUE CAMPOLIM

18047-626

SOROCABA

SP

Sacador / Avalista:

Autenticação

Recibo do Pagador



237-2

23793.36700 90162.000005 10007.080004 8 83110000429042

Local de Pagamento

PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO

Beneficiário

IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES

074481011/0001-77 03367-AG. CORP. JUNDIAI

Data do Documento

10/06/2020

Número do Documento

0000055385

Espécie Documento Aceite

DM

SEM

Data do Processamento

10/06/2020

Uso do Banco

00002

Cip

000

Carteira

009

Espécie Moeda

R\$

Quantidade

Valor

X

\* \* VALORES EXPRESSOS EM REAIS \* \* \* \* \*

JUROS POR DIA DE ATRASO..... 14,30

REF A NF E52-000055385 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

I  
N  
S  
T  
R  
U  
C  
O  
E  
S

Vencimento

09/07/2020

Agência / Código Beneficiário

03367-7/0070800-3

Nosso Número

009/01/620000010-9

1 (=) Valor do Documento

4.290,42

2 (-) Desconto / Abatimento

3 (-) Outras Deduções

4 (+) Mora / Multa

5 (+) Outros Acréscimos

6 (=) Valor Cobrado

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E

009268215/0001-62

RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131

PARQUE CAMPOLIM

18047-626

SOROCABA

SP

Sacador / Avalista:

Autenticação

CBPP01

Ficha de Compensação





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.36700 90162.000005 10007.080004 8 83110000429042
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>74.481.011/0001-77</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	09/07/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	02/07/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	4.290,42
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	4.290,42
<b>Valor Pago (R\$):</b>	4.290,42
<b>Identificação do Pagamento:</b>	IBG NF 55385

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

<b>Data/hora da operação:</b>	02/07/2020 10:21:01
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	084091845
<b>Chave de segurança:</b>	N3F7MR9MS459TAW1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 EDER DA COSTA COELHO -ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
Emissão: 25/06/2020 Dest/Rem: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 233,40

NF-e  
Nº 000.002.543  
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

### EDER DA COSTA COELHO -ME

Audemo Veneziani, 328 - Alto da Ponte - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12212-372  
Fone:

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº 000.002.543  
**SÉRIE 001**  
**FOLHA 1/1**



CHAVE DE ACESSO  
**3520 0608 1713 7700 0115 5500 1000 0025 4314 4546 2032**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros  
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **135200519536720 25/06/2020 09:49:12**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 645488017116  
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO: CNPJ: 08.171.377/0001-15

#### DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		CNPJ / CPF <b>09.268.215/0005-96</b>	DATA DA EMISSÃO <b>25/06/2020</b>
ENDEREÇO <b>RUA ALZIRIO LEBRAO, 076</b>	BAIRRO / DISTRITO <b>ALTO DA PONTE</b>	CEP <b>12212-500</b>	DATA DA SAÍDA <b>25/06/2020</b>
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	UF <b>SP</b>	TELEFONE / FAX <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b>	HORA DA SAÍDA <b>09:47:34</b>

#### FATURA

DADOS DA FATURA Número: 2543 - Valor Original: R\$ 233,40 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 233,40

#### DUPLICATAS

Número : 001  
Vencimento : 10/07/2020  
Valor : R\$ 233,40

#### 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	
0,00	0,00	0,00	0,00	233,40	
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	233,40

#### TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
		<b>4 - PROP/DEST</b>				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
<b>2</b>	<b>VOLUME</b>					

#### DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
892	TORNEIRA DURIN LAVATORIO LAV ME BICA MOVEL PORTO BELO BR	84818019	0500	5405	UN	1,0000	27,9000	0,00	27,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8702	LAMPADA LED TUBULAR T8 18W - ELGIN	85395000	0102	5102	UN	10,0000	19,9000	0,00	199,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8928	FITA ISOLANTE 3M IMPERIAL 18MM X 20M	39191020	0500	5405	UN	1,0000	6,5000	0,00	6,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"><p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17</p></div>														

#### DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
NFe, referente ao boleto 2543. Trib aprox R\$:13,73 Federal, 35,82 Estadual e 0,00 Municipal Fonte:IBPT [D26078]

RESERVADO AO FISCO





# COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

RECLAMAÇÕES E SUGESTÕES	
DISQUE CAIXA	0800 726 0101
OUVIDORIA	0800 725 7474
www.caixa.gov.br	

Cedente <b>FERRAGENS COELHO</b>			CPF/CNPJ <b>08.171.377/0001-15</b>		Agência / Código do Cedente <b>3013/490936-4</b>
Endereço do cedente <b>R AUDEMO VENEZIANI 328 - ALTO DA PONTE - SJC</b>				UF <b>SP</b>	CEP <b>12212372</b>
Data do documento <b>25/06/2020</b>	Nº do documento <b>2543</b>	Espécie documento <b>DM</b>	Carteira <b>01</b>	Data do processamento <b>25/06/2020</b>	Nosso Número <b>14/100000000010875-6</b>
Sacado <b>INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE</b>				CPF/CNPJ <b>09.268.215/0005-96</b>	
Endereço do sacado <b>RUA ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE - SJC</b>				UF <b>SP</b>	CEP <b>12212-500</b>
Sacador/avalista				CPF/CNPJ	

**Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):**

MULTA DE R\$: 4,67 APOS : 10/07/2020  
 JUROS DE R\$: 0,77 AO DIA

PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
R\$			10/07/2020	233,40	

Recebimento através do cheque n. \_\_\_\_\_ do Banco \_\_\_\_\_  
 Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado.



**104-0 10494.90939 64100.100045 00001.087550 5 83120000023340**

Local de pagamento <b>PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE</b>					<b>Vencimento</b> 10/07/2020
Cedente <b>FERRAGENS COELHO</b>				CPF/CNPJ <b>08.171.377/0001-15</b>	Agência / Código do Cedente <b>3013/490936-4</b>
Data do documento <b>25/06/2020</b>	Nº do documento <b>2543</b>	Espécie de docto. <b>DM</b>	Carteira <b>01</b>	Data do processamento <b>25/06/2020</b>	Nosso Número <b>14/100000000010875-6</b>
Uso do Banco		Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	<b>(=) Valor do Documento</b> 233,40
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):					(-) Desconto
MULTA DE R\$: 4,67 APOS : 10/07/2020 JUROS DE R\$: 0,77 AO DIA					(-) Outras Deduções/Abatimentos
PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Sacado:	<b>INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE RUA ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE SJC</b>	CPF/CNPJ:	<b>09.268.215/0005-96</b>
Sacador/Avalista:		UF: SP	CEP: <b>12212-500</b>
		CPF/CNPJ:	



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	10494.90939 64100.100045 00001.087550 5 83120000023340
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
<b>Código do Banco:</b>	104
<b>Código do ISPB:</b>	00360305
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>EDER DA COSTA COELHO - ME</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>EDER DA COSTA COELHO - ME</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>08.171.377/0001-15</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	10/07/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	02/07/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	233,40
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	233,40
<b>Valor Pago (R\$):</b>	233,40
<b>Identificação do Pagamento:</b>	EDER NF2543

<b>Data/hora da operação:</b>	02/07/2020 10:24:27
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	084095795
<b>Chave de segurança:</b>	1LCX2SCAK4V7LMU6

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

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

Recebemos de Diagnostica Campinas Comercial Ltda. os produtos/serviços constantes na nota fiscal indicada ao lado Emissão: 01/07/2020 - Dest.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - Valor Total: 883,50		NF-e Nº: 000.011.530 SÉRIE: 55
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p>Rua Domingos José Duarte, 52 Jardim Nova Europa - CEP 13040-096 Campinas - SP - (19)2513-3040</p>	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA 1 <b>Nº: 000.011.530</b> <b>SÉRIE: 55</b> <b>FOLHA 1/1</b>	 CHAVE DE ACESSO <b>3520 0703 7757 5300 0167 5505 5000 0115 3010 2640 0006</b>
	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora	

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>Venda</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135200539610904</b>	<b>01/07/2020 12:07:12</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>244848656117</b>	INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTARIO	C.P.F./C.N.P.J. <b>03.775.753/0001-67</b>

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		CNPJ/CPF <b>09.268.215/0010-53</b>	DATA DA EMISSÃO <b>01/07/2020</b>
ENDEREÇO <b>R ALZIRIO LEBRAO, 76</b>	BAIRRO <b>ALTO DA PONTE</b>	CEP <b>12212 - 500</b>	DATA DA ENTRADA/SAÍDA <b>01/07/2020</b>
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	FONE/FAX <b>(15) 3035-2779</b>	UF <b>SP</b>	IE
			HORA DA SAÍDA <b>12:04:21</b>

FATURA/DUPLICATAS 011530/001 02/07/2020 RS 883,50
--

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLC DO ICMS <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS <b>0,00</b>	BASE CÁLC DO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR APROX. TRIB. <b>227,15</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>883,50</b>
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>	DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESP. ACESS. <b>0,00</b>	VALOR DO IPI <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DA NOTA <b>883,50</b>

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS																
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VL. UNIT.	VL. TOTAL	DESC.	VL. TOT. LIQ.	B. C. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ICMS	IPI	VL. APX
113	KIT COL.URINA 1FR+1TB PP 10/12 ML TPV EST. DESKARPLAS - Lote:0220P21 Fab.:01/02/2020 Val.: 31/08/2021: 525,00;	39269040	041	5102	KT	525,00	0,46	241,50	0,00	241,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	75,57
454036	TUBO-EDTA 4,0 ML VACUETTE - Lote:C200333M Fab.:17/03/2020 Val.: 17/06/2021: 600,00;	90183999	041	5102	UN	600,00	0,42	252,00	0,00	252,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	59,50
454071	TUBO-GEL 3,5 ML VACUETTE - Lote:C200333D Fab.:17/02/2020 Val.: 17/05/2021: 600,00;	90183999	041	5102	UN	600,00	0,65	390,00	0,00	390,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	92,08

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Val Aprox R\$ 227,15 Fed 106,64 Est 120,51 Fonte IBPT/empresometro.com.br 5A16F8; CFOP 5102 = R\$883,50; Não há cobrança do Fundo Estadual de Combate à Pobreza e às Desigualdades Sociais.	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

**Cobrança Expressa - Emissão de Boleto**



**Banco Itaú S.A. | 341-7**

**RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 02/07/2020
Órgão / Agência / Beneficiário Final DIAGNOSTICA CAMPINAS C LTDA ME CNPJ 03.775.753/0001-67 RUA DOMINGOS JOSE DUARTE 52 JD NOVA EUROPA CAMPINAS SP 13040-096					Agência/Código 0940/58429-5
Data do documento 01/07/2020	No. Do documento 11530	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 01/07/2020	Nosso Número 157/76273361-2
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 883,50
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 1,74 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 17,67					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS ISNT.NAC.C.SAUDE CNPJ/CPF 09268215001053 Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO ,76 12212-500 ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CA SP Beneficiário Final:					

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

Autenticação mecânica



**Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57767 27336.120947 05842.950007 1 8304000088350**

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 02/07/2020
Cedente DIAGNOSTICA CAMPINAS C LTDA ME CNPJ 03.775.753/0001-67					Agência/Código Cedente 0940/58429-5
Data do documento 01/07/2020	No. Do documento 11530	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 01/07/2020	Nosso Número 157/76273361-2
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 883,50
Instrução (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente). APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 1,74 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 17,67					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado: INCS ISNT.NAC.C.SAUDE CNPJ/CPF 09268215001053 Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO ,76 12212-500 ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CA SP Beneficiário Final:					

**Ficha de Compensação**  
Autenticação Mecânica





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.57767 27336.120947 05842.950007 1 83040000088350
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>DIAGNOSTICA CAMPINAS C LTDA ME</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>DIAGNOSTICA CAMPINAS C LTDA ME</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>03.775.753/0001-67</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS ISNT.NAC.C.SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	02/07/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	02/07/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	883,50
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	883,50
<b>Valor Pago (R\$):</b>	883,50
<b>Identificação do Pagamento:</b>	DIAGNOSTICO NF11530

<b>Data/hora da operação:</b>	02/07/2020 16:08:36
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	084737421
<b>Chave de segurança:</b>	JR3XTW78N8LWS3L3

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

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17



Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série  
239/NFE

Data e Hora de Emissão  
02/06/2020 10:31:19

Código de Verificação  
FB7EDE410F7EF2C96B60

Página 1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL



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

Dados da Nota

TOMADOR



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

Local de Prestação de Serviço

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

Discriminação do Serviço

TROCA DE BATERIA DO GRUPO GERADOR.

Dedução / Outras Informações

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 830,00**

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

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	830,00	3,48	28,88	0,00

Total Tributos: 28,88. Percentual: 3,48%

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 830,00 Forma Pcto: A PRAZO (PARCELADA) Vencimento: 30/06/2020  
Valor por extenso: Oitocentos e Trinta Reais

Outras Informações

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

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

Dados que identificam a nota

Número da Nota  
239/NFE

Emissão  
02/06/2020 10:31:19

Código de verificação  
FB7EDE410F7EF2C96B60



/ /  
Data

Identificação do Recebedor

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



| 237-2 |

23790.41805 90155.000004 04000.249203 6 83020000083000

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>30/06/2020</b>
Beneficiário <b>VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA   CPF/CNPJ: 031.297.134/0001-40 R OCTAVIANO EVANGELISTA DE PAULA , 60 - JARDIM CALIFORNIA 12062-180 - TAUBATE - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0418/2492-9</b>
Data do Doc. <b>03/06/2020</b>	Nº do documento <b>NF 239</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>03/06/2020</b>	Nosso número <b>09/01/550000004-0</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>830,00</b>
Pagador: <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE   CNPJ/CPF: 009.268.215/0010-53 RUA ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE - ALTO DA PONTE 12212-500 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					
Sacador avalista: <b>Não informado</b>					

**Recibo do Pagador**

Autenticação Mecânica



| 237-2 |

23790.41805 90155.000004 04000.249203 6 83020000083000

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>30/06/2020</b>
Beneficiário <b>VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA   CPF/CNPJ: 031.297.134/0001-40 R OCTAVIANO EVANGELISTA DE PAULA , 60 - JARDIM CALIFORNIA 12062-180 - TAUBATE - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0418/2492-9</b>
Data do Doc. <b>03/06/2020</b>	Nº do documento <b>NF 239</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>03/06/2020</b>	Nosso número <b>09/01/550000004-0</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>830,00</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * * JUROS POR DIA DE ATRASO .....0,55 APOS 30.06.2020 MULTA .....16,60					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE   CNPJ/CPF: 009.268.215/0010-53 RUA ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE - ALTO DA PONTE 12212-500 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					
Sacador avalista: <b>Não informado</b>					

**Ficha de Compensação**

Autenticação Mecânica

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

Ouvidoria 0800 727 9933

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23790.41805 90155.000004 04000.249203 6 83020000083000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>VALE GERADORES</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>31.297.134/0001-40</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	VALE GERADORES
<b>CPF/CNPJ:</b>	31.297.134/0001-40
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	30/06/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	02/07/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	830,00
<b>Juros (R\$):</b>	1,10
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	16,60
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	847,70
<b>Valor Pago (R\$):</b>	847,70
<b>Identificação do Pagamento:</b>	VALE NF 239

<b>Data/hora da operação:</b>	02/07/2020 16:20:47
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	084760295
<b>Chave de segurança:</b>	WXP60ZVHC5YKVZJP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17





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
24/06/2020 11:48:43	06/2020	103 / E	CiXlu1oyR

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>32.259.612/0001-90</b>	Inscrição Municipal: <b>348624</b>
Nome/Razão Social: <b>STOLZEMBURG &amp; APOLINARIO SERVICOS MEDICOS SS</b>	E-mail: <b>acjcontabilidade.fiscal@hotmail.com</b>
Endereço: AV JORGE ZARUR 330 APTO 58 / BLOCO B VILA EMA	
Município / País: <b>SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12243-081</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0010-53</b>	Inscrição Municipal: <b>925273</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail:
Endereço: RUA Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12212-500</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

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

Nota fiscal eletrônica referente ao mês de Maio, Dra Kássia Apolinario Soares

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

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

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

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>4.800,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>4.800,00</b>		<b>0,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>72,00</b>	<b>31,20</b>	<b>144,00</b>	<b>0,00</b>	<b>48,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>4.800,00</b>	<b>295,20</b>	<b>0,00</b>	<b>4.504,80</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6012 / 00000005594-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STOLZEMBURG E APOLINARIO SERVICOS MEDICO
<b>CPF/CNPJ:</b>	32.259.612/0001-90
<b>Valor:</b>	R\$ 4.504,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	STOLZEMBURG NF103
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	02/07/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	02/07/2020 09:26:43

<b>Código da operação:</b>	00116926
<b>Chave de segurança:</b>	HV8UXR4V5VZQNK6C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



Exportar PDF



Imprimir

		<b>PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE ITU</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b>			Número da NFS-e <b>166</b>		
Data e Hora da Emissão	01/07/2020 12:41:43	Competência	1-7-2020	Código de Verificação	IDTMBHHPM		
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ITU - SP		
<b>Dados do Prestador de Serviços</b>							
Razão Social/Nome		INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE EIRELI EIRELI - ME					
Nome Fantasia							
CNPJ/CPF	00.345.654/0001-57	Inscrição Municipal	29123	Município	ITU - SP		
Endereço e Cep	AV. JOSE AUGUSTO PICKARDT,55 - ITU NOVO CENTRO CEP: 13303-527						
Complemento:	SALA 08	Telefone:	25120187	e-mail:	integracione-consultoria.com		
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>							
Razão Social/Nome		INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAUDE					
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP		
Endereço e CEP	RUA ALZIRJO LEBRAO,76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-500						
Complemento:		Telefone:	(11)3035-2779	e-mail:	amanda.dias@incs.org.br		
<b>Discriminação dos Serviços</b>							
SERVIÇOS PRESTADOS DE GESTÃO EM FARMACIA E ALMOXARIFADO, MATERIAIS E MEDICAMENTOS, PARA A UPA ALTO DA PONTE, NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, REFERENTE AO MÊS DE JUNHO/2020.							
<b>Código do Serviço / Atividade</b>							
17.01 / 866070001 - ATIVIDADES DE APOIO A GESTÃO DE SAUDE							
<b>Detalhamento Específico da Construção Civil</b>							
Código da Obra					Código ART		
<b>Tributos Federais</b>							
PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)	
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	69.300,00			Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	69.300,00	
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	0,00			0-Nenhum	Base de Cálculo	69.300,00	
Outras Retenções				Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00	
(-) ISS Retido	0,00			1 - Sim	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	69.300,00			Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	0,00	
				2-Não			
Avisos	1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: <a href="http://itu.ginfes.com.br">itu.ginfes.com.br</a> com a utilização do Código de Verificação. 3- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.						

**Estas despesas foram pagas**  
**com recursos da Prefeitura**  
**Municipal de São José dos**  
**Campos Contrato Nº 163/17**

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000024008-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.345.654/0001-57
<b>Valor:</b>	R\$ 69.300,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	INTEGRA NF166
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	02/07/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	02/07/2020 11:40:17

<b>Código da operação:</b>	00163941
<b>Chave de segurança:</b>	4HZSGS4WAUFYGA3Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

N° 000.006.145

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3520 0625 0676 5700 0105 5500 1000 0061 4515 5234 5243

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

135200470564097 - 10/06/2020 08:43:03-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDAINSCRIÇÃO ESTADUAL  
241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ  
25.067.657/0001-05

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL  
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDECPF/CNPJ  
09.268.215/0010-53DATA DA EMISSÃO  
10/06/2020ENDEREÇO  
RUA ALZIRIO LEBRAO, 76BAIRRO/DISTRITO  
ALTO DA PONTECEP  
12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO  
SAO JOSE DOS CAMPOSFONE/FAX  
(15) 30352779UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

## FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 1276,51 / V. Liq.: 1276,51

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	10/07/2020	1.276,51						

## 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	1.276,51

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.276,51

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL  
 PROPRIO

FRETE POR CONTA  
 0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ  
 25.067.657/0001-05

ENDEREÇO  
 RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO  
 CAJAMAR

UF  
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
4830	ALCOOL 70% 100ML - PROLINK, Lote 20030087 Val 03/22	22071090	040	5102	un	420,00	1,35710	0,000	569,98					
1130	DIAZEPAM 5MG CP - GERMED, Lote 1CS793 Val 04/21	29339122	040	5102	un	60,00	0,11740	0,000	7,04					
3170	FITOMENADIONA 10MG/ML AMP 1ML IM - HIPOLABOR, Lote AV001 Val 03/22	30049099	040	5102	un	50,00	1,							
2240	INSULINA HUMANA NPH 100UI/ML 10ML F/A - N. NORDISK, Lote JCF787 Val 12/21	30043100	040	5102	un	6,00	25,							
3810	NITROGLICERINA 5MG/ML 5ML - CRISTALIA Lote 20010411 Val 01/22	30049069	040	5102	un	10,00	46,							

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato N° 163/17

## CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 LOCAL DE ENTREGA: O MESMO ACIMA, DADOS BANCARIOS: C.E.F, AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868-8;  
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 171,43 FEDERAL / R\$ 96,63 ESTADUAL PONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE  
 ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: D26078.  
 FATURAS: 10/07/2020 R\$ 1.276,51 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

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

UPA 24h - NORTE

NF-e  
N° 000.006.145

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3499 / 003 / 00000868-8**Nome destinatário:** MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.276,51**Data de débito:** 02/07/2020**Data/hora da operação:** 02/07/2020 10:27:51**Código da operação:** 021027**Chave de segurança:** LA0R47HMP8NECLWF**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	DANIELLE ORTIZ DE CAMARGO SOUZA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	304.577.228-51
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 3.813,99
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 3.823,99
<b>Identificação da operação:</b>	DANIELLE SOUZA

<b>Data de débito:</b>	03/07/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	03/07/2020

<b>Código da operação:</b>	00011978
<b>Chave de segurança:</b>	K8Z05MZUN3S6W805

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	MARILIA REGINA MOREIRA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	059.990.676-69
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 3.501,60
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 3.511,60
<b>Identificação da operação:</b>	MARILIA MOREIRA

<b>Data de débito:</b>	03/07/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	03/07/2020

<b>Código da operação:</b>	00012420
<b>Chave de segurança:</b>	U4GQ556LM9AF0V61

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17
--



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	VANESSA MIGUEL DE MELO
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	105.718.566-32
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 2.421,98
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 2.431,98
<b>Identificação da operação:</b>	VANESSA MELO

<b>Data de débito:</b>	03/07/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	03/07/2020

<b>Código da operação:</b>	00012499
<b>Chave de segurança:</b>	Q1M42E73KEZU55XG

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237-BANCO BRADESCO S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	ANDREA ALBINO
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	260.858.378-44
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 2.412,87
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 2.422,87
<b>Identificação da operação:</b>	ANDREA ALBNO

<b>Data de débito:</b>	03/07/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	03/07/2020

<b>Código da operação:</b>	00013185
<b>Chave de segurança:</b>	VP8ME981S7V0JY99

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237-BANCO BRADESCO S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	FELIPE LOPES FRIGGI
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	380.378.958-31
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 2.990,09
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 3.000,09
<b>Identificação da operação:</b>	FELIPE FRIGGI

<b>Data de débito:</b>	03/07/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	03/07/2020

<b>Código da operação:</b>	00013397
<b>Chave de segurança:</b>	6PC41RMPLUAWMF20

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1960/65487-6
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	237-BANCO BRADESCO S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	GIOVANNI SALINAS
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	251.813.468-98
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 2.822,80
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 2.832,80
<b>Identificação da operação:</b>	GIOVANNI SALINAS

<b>Data de débito:</b>	03/07/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	03/07/2020

<b>Código da operação:</b>	00013701
<b>Chave de segurança:</b>	Y53H6P2HQV6LXAT9

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	350-6/4472-5
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	237-BANCO BRADESCO S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	VANESSA MENDES DE OLIVEIRA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	378.472.188-52
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 3.234,48
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 3.244,48
<b>Identificação da operação:</b>	VANESSA OLIVEIRA

<b>Data de débito:</b>	03/07/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	03/07/2020

<b>Código da operação:</b>	00014008
<b>Chave de segurança:</b>	4XHXMURMGFN3E

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2858-4/400949-5
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	237-BANCO BRADESCO S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	VICTORIA KAROLINE PODDIS VIANA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	477.697.458-45
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.559,69
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.569,69
<b>Identificação da operação:</b>	VICTORIA VIANA

<b>Data de débito:</b>	03/07/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	03/07/2020

<b>Código da operação:</b>	00014193
<b>Chave de segurança:</b>	7EARMU147UA9LUYX

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	CRISTIANE ALVES CAMPOS
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	192.900.868-66
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 4.027,91
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 4.037,91
<b>Identificação da operação:</b>	CRISTIANE CAMPOS

<b>Data de débito:</b>	03/07/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	03/07/2020

<b>Código da operação:</b>	00014466
<b>Chave de segurança:</b>	XX5XMNMH479F8YUZ

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 02/07/2020 - 19:36:00

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03				02-DDD/TELEFONE (0015)30352779
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 266.021,27	06-QTDE TRABALHADORES 95	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0010-53	11-COMPETÊNCIA 06/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/07/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 21.281,70	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 21.281,70
---	---------------------	----------------------------------

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

858500002129 817001792003 707642050807 926821500105

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 02/07/2020 - 19:36:00

GFIP - SEFIP 8.40

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03				02-DDD/TELEFONE (0015)30352779
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 266.021,27	06-QTDE TRABALHADORES 95	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0010-53	11-COMPETÊNCIA 06/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/07/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 21.281,70	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 21.281,70
---	---------------------	----------------------------------

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

858500002129 817001792003 707642050807 926821500105

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





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

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

**Representação numérica do código de barras:**

858500002129 817001792003 707642050807 926821500105

<b>CNPJ/CEI empresa:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Cód. convênio:</b>	0179
<b>Data de validade:</b>	07/07/2020
<b>Competência:</b>	06/2020

<b>Valor recolhido:</b>	21.281,70
-------------------------	-----------

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

<b>Data / hora:</b>	03/07/2020
---------------------	------------

<b>Data de Débito:</b>	03/07/2020
------------------------	------------

<b>Código da operação:</b>	00551046
<b>Chave de segurança:</b>	LLM9EW1XCUTC6NYE

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

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série  
284/NFE

Data e Hora de Emissão  
01/07/2020 11:06:24

Código de Verificação  
B8CCAA7257371DE045D8

Página 1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL



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

Dados da Nota

TOMADOR



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

Local de Prestação de Serviço

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

Discriminação do Serviço

MANUTENÇÃO PREVENTIVA EM GRUPO GERADOR DE ENERGIA.

Dedução / Outras Informações

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 535,20**

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

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

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

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 535,20 Forma Pcto: A PRAZO (PARCELADA) Vencimento: 10/07/2020  
Valor por extenso: Quinhentos e Trinta e Cinco Reais e Vinte Centavos

Outras Informações

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

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

Dados que identificam a nota

Número da Nota  
284/NFE

Emissão  
01/07/2020 11:06:24

Código de verificação  
B8CCAA7257371DE045D8



/ /  
Data

Identificação do Recebedor

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



bradesco | 237-2 |

23790.41805 90183.000000 04000.249203 7 83150000053520

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>10/07/2020</b>
Beneficiário <b>VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA - CNPJ/CPF:031.297.134/0001-40 R OCTAVIANO EVANGELISTA DE PAULA, 60 - - JARDIM CALIFORNIA 12062-180 - TAUBATE - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0418/2492-9</b>
Data do doc. <b>01/07/2020</b>	Nº do documento <b>NF 284</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>01/07/2020</b>	Nosso Número <b>09/01/830000004-4</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>535,20</b>
Pagador: <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ/CPF: 009.268.215/0010-53</b> <b>RUA ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE - ALTO DA PONTE</b> <b>12212-500 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					
Sacador Avalista: <b>Não informado</b>					<b>Recibo do Pagador</b>

Autenticação Mecânica



bradesco | 237-2 |

23790.41805 90183.000000 04000.249203 7 83150000053520

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>10/07/2020</b>
Beneficiário <b>VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA - CNPJ/CPF:031.297.134/0001-40 R OCTAVIANO EVANGELISTA DE PAULA, 60 - JARDIM CALIFORNIA 12062-180 - TAUBATE - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0418/2492-9</b>
Data do doc. <b>01/07/2020</b>	Nº do documento <b>NF 284</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>01/07/2020</b>	Nosso Número <b>09/01/830000004-4</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>535,20</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) <b>Pagável Preferencialmente nas Agências Bradesco</b>					(-) Descontos/Abatimento
^ ^ VALORES EXPRESSOS EM REAIS ^^^^ ^					(-) Outras Deduções
<b>JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,17</b>					(+) Mora/Multa
<b>APOS 10.07.2020 MULTA .....5,35</b>					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ/CPF: 009.268.215/0010-53</b> <b>RUA ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE - ALTO DA PONTE</b> <b>12212-500 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					
Sacador Avalista: <b>Não informado</b>					<b>Ficha de Compensação</b>

Autenticação Mecânica

SAC - Serviço de  
Apoio ao ClienteAlô Bradesco  
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco**Ouvidoria 0800 727 9933** Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23790.41805 90183.000000 04000.249203 7 83150000053520
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>VALE GERADORES</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>31.297.134/0001-40</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	31.297.134/0001-40
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	10/07/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	03/07/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	535,20
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	535,20
<b>Valor Pago (R\$):</b>	535,20
<b>Identificação do Pagamento:</b>	VALE NF284

<b>Data/hora da operação:</b>	03/07/2020 15:45:21
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	085574175
<b>Chave de segurança:</b>	WY8YUP3E7810XVQZ

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

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

SEFIP 8.40 TABELAS 41.0 DATA: 02/07/2020 HORA: 19:36:00

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03

ALZIRO LEBRAO 76

ALTO DA PONTE

SAO JOSE DOS CAMPOS

(0015) 30352779

12212-500

SP

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 06/2020

5 - IDENTIFICADOR 09.268.215/0010-53

6 - VALOR DO INSS (+) 21.404,74

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

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

11 - VALOR ARRECADADO 21.404,74

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858600002147

047402702308

509268215001

105320200695

SEFIP 8.40 TABELAS 41.0 DATA: 02/07/2020 HORA: 19:36:00

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03

ALZIRO LEBRAO 76

ALTO DA PONTE

SAO JOSE DOS CAMPOS

(0015) 30352779

12212-500

SP

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 06/2020

5 - IDENTIFICADOR 09.268.215/0010-53

6 - VALOR DO INSS (+) 21.404,74

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

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

11 - VALOR ARRECADADO 21.404,74

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858600002147

047402702308

509268215001

105320200695




Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



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

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

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

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS  <b>PREVIDÊNCIA SOCIAL GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>	<b>03- CÓDIGO DE PAGAMENTO</b>	2305
	<b>04- COMPETÊNCIA</b>	06/2020
<b>01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE</b> INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAU  -	<b>05- IDENTIFICADOR</b>	09268215001053
	<b>06- VALOR DO INSS</b>	21.404,74
<b>02- VENCIMENTO</b> (Uso Exclusivo INSS)	<b>07-</b>	
	<b>08-</b>	
<b>ATENÇÃO</b>  É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	<b>09- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES</b>	0,00
	<b>10- ATM/MULTA E JUROS</b>	0,00
	<b>11- VALOR TOTAL</b>	21.404,74
		<b>12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 03072020 275700300002427 851114</b>

<b>Identificação da operação:</b>	GPS ALTO
<b>Data/hora da operação:</b>	03/07/2020 15:08:02

<b>Código da operação:</b>	00851114
<b>Chave de segurança:</b>	P3ACEGQKJHC5GP5Y

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

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17



PATRICIA MORAES COSTA PIAYA

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

email: piaya@piaya.com.br

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

### FATURA DE LOCAÇÃO

1ª VIA DESTINATÁRIO

Nº **000287**

AVENIDA SANTA CRUZ, 167 - JD. VERA CRUZ

SOROCABA SP

Inscrição CNPJ /MF 14.666.079/0001-07

Inscrição Estadual 669.995.363.110

Insc. Municipal: 317995

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão:

1/7/2020

#### USUÁRIO FINAL OU DESTINATÁRIO

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

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

**Município:** SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

**Estado** SP

**CEP** 12.212-500

**Insc. CNPJ (MF)** 09.268.215/0010-53

**Inscr. Estadual** Isento

**Inscri. Muni.**

**Cond. Pagamento:** ATÉ 07/07/2020

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	ULTRASSOM GE LOGIQ V5 C/ MESA PARA EXAMES	R\$ 5.500,00	R\$ 5.500,00
	1	ULTRASSOM SAMSUNG SONOACE 4D (BACKUP)	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
	1	RAIO-X FIXO DE 630 mA (CONJUNTO RADIOLÓGICO COMPLETO )	R\$ 7.800,00	R\$ 7.800,00
	1	CONJUNTO DIGITALIZADOR DE IMAGENS DE RAIO-X CR 30 XM AGFA	R\$ 11.000,00	R\$ 11.000,00
	7	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO DE SINAIS VITAIS	R\$ 1.400,00	R\$ 9.800,00
	2	OXÍMETRO DE PULSO DE MESA	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00
	3	VENTILADOR PULMONAR VYAIR IX5	R\$ 2.800,00	R\$ 8.400,00
	2	CARDIOVERSOR/DEFIBRILADOR	R\$ 2.000,00	R\$ 4.000,00
	6	BOMBAS DE INFUSÃO	R\$ 400,00	R\$ 2.400,00
	3	NOBREAKS	R\$ 300,00	R\$ 900,00
	1	VENTILADOR PULMONAR INTERMED INTER 5	R\$ 2.800,00	R\$ 2.800,00
	2	ELETROCARDÍOGRAFOS	R\$ 900,00	R\$ 1.800,00
	2	AUTOCLAVE STERMAX	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00
	1	BOMBA DE SERINGA	R\$ 400,00	R\$ 400,00
LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS HOSPITALARES DE ACORDO COM CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS. PERÍODO 01/06/2020 A 30/06/2020				

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

**VALOR TOTAL**

**R\$ 58.300,00**

#### OBSERVAÇÃO:

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

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

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

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000287

/ /  
Data

Carimbo/ Assinatura

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000203988-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.666.079/0001-07
<b>Valor:</b>	R\$ 28.300,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PIAYA NF287
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	03/07/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	03/07/2020 15:54:11

<b>Código da operação:</b>	00100996
<b>Chave de segurança:</b>	3CL8R2E09NF27GPQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	7027 / 00000190210-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	EDSON DE PAULA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	218.594.848-24
<b>Valor:</b>	R\$ 1.815,87
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	EDSON SILVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	03/07/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	03/07/2020 09:02:06

<b>Código da operação:</b>	00119531
<b>Chave de segurança:</b>	LFZXSEAUFMQ5K819

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



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

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

Número da NF  
**00000500**

Data e Hora de Emissão  
**01/07/2020 12:46:09**

Código de Verificação  
**880E-5D826**

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Nome / Razão Social: ANALISES LABORATORIO LTDA EPP

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

Município: MIRACATU UF: SP CEP: 11850000

E-mail: fiscal@coppicon.com.br

### TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

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

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

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

#### Código do Serviço

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

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

### OUTRAS INFORMAÇÕES

- Local de Prestação: Sede do Prestador.

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2302 / 00000020549-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANALISIS LABORATORIO SOCIEDADE
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.626.100/0001-16
<b>Valor:</b>	R\$ 42.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ANALISIS NF500
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	03/07/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	03/07/2020 12:28:13

<b>Código da operação:</b>	00119946
<b>Chave de segurança:</b>	GV39KJ3WYGKVA604

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3733 / 00001054653-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ALEXANDRA DANIELLE ZENATTI
<b>CPF/CNPJ:</b>	223.272.818-81
<b>Valor:</b>	R\$ 1.674,96
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ALEXANDRA ZENATTI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	03/07/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	03/07/2020 09:03:22

<b>Código da operação:</b>	00119988
<b>Chave de segurança:</b>	G6NS75TP9931U70J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0093 / 00060049794-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	DENIS RODRIGUES PINTO
<b>CPF/CNPJ:</b>	330.650.608-76
<b>Valor:</b>	R\$ 2.617,97
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DENIS PINTO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	03/07/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	03/07/2020 09:08:40

<b>Código da operação:</b>	00122204
<b>Chave de segurança:</b>	6LR7CQ51E33WL122

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3310 / 00001097311-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JORGE LUIS DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	283.142.148-92
<b>Valor:</b>	R\$ 1.904,46
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	JORGE SILVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	03/07/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	03/07/2020 09:10:03

<b>Código da operação:</b>	00122763
<b>Chave de segurança:</b>	THVR9T9NT69ZPXJR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2021 / 00001035629-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARIA EUNICE DA SILVA CABRAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	520.477.339-87
<b>Valor:</b>	R\$ 2.143,67
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MARIA CABRAL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	03/07/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	03/07/2020 09:10:55

<b>Código da operação:</b>	00123153
<b>Chave de segurança:</b>	2SGS5ME8CZW6TNT4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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

<b>Data de débito:</b>	03/07/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	03/07/2020 09:15:20

<b>Código da operação:</b>	00125092
<b>Chave de segurança:</b>	3HXNMCSVLCNC2RQ0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	7427 / 00000006200-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	FABILENE MAZZOCATO
<b>CPF/CNPJ:</b>	275.939.298-84
<b>Valor:</b>	R\$ 1.446,53
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FABILENE MAZZOCATO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	03/07/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	03/07/2020 09:16:08

<b>Código da operação:</b>	00125464
<b>Chave de segurança:</b>	5T7WMUSK7ZHN9G27

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8048 / 00000047097-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	THIAGO MENDES TEODORO
<b>CPF/CNPJ:</b>	426.300.848-09
<b>Valor:</b>	R\$ 1.541,11
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	THIAGO TEODORO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/07/2020 09:17:00
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00125857
<b>Chave de segurança:</b>	WP8J4HE3N9RR7Z5L

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6015 / 00000005226-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARCIO ANTONIO SIZENANDO ESTEVES
<b>CPF/CNPJ:</b>	845.629.007-68
<b>Valor:</b>	R\$ 2.421,98
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MARCIO ESTEVES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/07/2020 09:26:32
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00130499
<b>Chave de segurança:</b>	8A6ET9SR7R4NNN5W

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1326 / 00000001578-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	REIA SILVIA DE MATOS RIOS PORTELLA
<b>CPF/CNPJ:</b>	706.115.995-20
<b>Valor:</b>	R\$ 2.669,93
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	REIA PORTELLA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/07/2020 09:27:11
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00130801
<b>Chave de segurança:</b>	26ECTNPNLTPrNLom

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2192 / 013 / 00078043-2**Nome destinatário:** ADALGISA PATRICIA DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.926,68**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 09:34:47**Código da operação:** 030934**Chave de segurança:** 9E624H7SNGHCNF32**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 4847 / 013 / 00005369-2**Nome destinatário:** ADRIANO DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.926,68**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 09:36:40**Código da operação:** 030936**Chave de segurança:** YVQM6MEQ9EC94L4H**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 0351 / 013 / 03000214-2**Nome destinatário:** ALAIDE DE FARIA BRAGA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.352,40**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 09:37:31**Código da operação:** 030937**Chave de segurança:** PZZV9PZY7Z1HK3FK**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1017 / 013 / 00008552-6**Nome destinatário:** ANA ALICE RODRIGUES MUNARIN**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.284,12**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 09:40:40**Código da operação:** 030940**Chave de segurança:** W506PE502Z8L524V**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2935 / 013 / 00040545-1**Nome destinatário:** ALICE M DE SOUZA ALMEIDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.692,46**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 09:40:00**Código da operação:** 030940**Chave de segurança:** 25HQXFGLZR4HFLZF**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 4068 / 001 / 00020964-3**Nome destinatário:** ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA PRIANTI**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.511,19**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 09:41:26**Código da operação:** 030941**Chave de segurança:** K692EXN587E88UHU**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 4091 / 013 / 00054354-2**Nome destinatário:** BEATRIZ DE CASSIA S FERNANDES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.755,02**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 09:42:16**Código da operação:** 030942**Chave de segurança:** R84QFG9E3Y75VNTZ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3013 / 013 / 00019777-8**Nome destinatário:** BEATRIZ GOMES OLIVEIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.664,47**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 09:43:05**Código da operação:** 030943**Chave de segurança:** HPZUH0WUXUH8R8L1**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1400 / 001 / 00031180-0**Nome destinatário:** BENEDITA DONIZETTI LUCAS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.682,53**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 09:44:02**Código da operação:** 030944**Chave de segurança:** 77EAV4H2K3JJ7W9E**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 0295 / 013 / 00025831-5**Nome destinatário:** BRENDA LORENA DIAS CHAVES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.842,02**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 09:44:49**Código da operação:** 030944**Chave de segurança:** V5RYSFEHUG9G1TUX**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 4068 / 013 / 00005791-0**Nome destinatário:** CARLOS ROBERTO PINTO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.592,11**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 09:45:29**Código da operação:** 030945**Chave de segurança:** L8RFGYWHXH68ZV3L**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 4229 / 013 / 00005188-6**Nome destinatário:** CINTIA GRAZIELLE PINHEIRO DE LIM**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.682,53**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 09:46:55**Código da operação:** 030946**Chave de segurança:** 5KVHHF2KGYWTN4TX**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1778 / 001 / 00021442-8**Nome destinatário:** CARLOS RODRIGO SELLA DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.735,78**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 09:46:09**Código da operação:** 030946**Chave de segurança:** RKUVGF3FXWFC11TA**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3013 / 013 / 00032455-9**Nome destinatário:** CLAUDINEIA A BARBOSA HERCULANO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.617,97**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 09:47:38**Código da operação:** 030947**Chave de segurança:** V5U512PH61M83MG6**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3013 / 013 / 00007715-2**Nome destinatário:** DAIANE SILVA PEREIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.829,32**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 09:48:34**Código da operação:** 030948**Chave de segurança:** 273YW3L8XC7HZR82**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2935 / 013 / 00040560-5**Nome destinatário:** DANIELA MACHADO MANTOVANI**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.767,43**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 09:49:28**Código da operação:** 030949**Chave de segurança:** S4FFYLHW6HWAS9S0**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3013 / 013 / 00028001-2**Nome destinatário:** DARLENE GARCIA VIANA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.421,98**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 10:21:41**Código da operação:** 031021**Chave de segurança:** 4UQV3N5SN7SR8NF5**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2143 / 013 / 00062850-1**Nome destinatário:** DIANA ALESSANDRA DE ARRUDA VASCO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.423,27**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 10:24:31**Código da operação:** 031024**Chave de segurança:** S2XX7PZZ9GK6PLJ5**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2037 / 013 / 00004799-5**Nome destinatário:** DIEGO DOCHA DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.699,39**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 10:34:25**Código da operação:** 031034**Chave de segurança:** 2H28FM8FFTQT9AK4**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 0300 / 013 / 00000926-4**Nome destinatário:** EDMARA VIEIRA COUTINHO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.302,54**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 10:37:05**Código da operação:** 031037**Chave de segurança:** 14F25SL5T76CLM5C**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1634 / 013 / 00110257-7**Nome destinatário:** ELAINE FREIRE DE LIMA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.981,67**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 10:41:37**Código da operação:** 031041**Chave de segurança:** WP37E03739Y22EAC**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 4091 / 001 / 00023749-9**Nome destinatário:** FABIO HENRIQUE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.154,05**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 10:43:03**Código da operação:** 031043**Chave de segurança:** 0ZFC0YHVEUN07SVQ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2902 / 013 / 00044639-5**Nome destinatário:** FELIPE NUNES NAPOLES MOREIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 972,03**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 10:44:30**Código da operação:** 031044**Chave de segurança:** 6SAM0EMCC706W641**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1768 / 013 / 00004744-0**Nome destinatário:** FERNANDA FERREIRA SANSEVERO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.914,69**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 10:46:54**Código da operação:** 031046**Chave de segurança:** H1RQP8WP2UHPQUZL**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1400 / 001 / 00023320-5**Nome destinatário:** FERNANDO DA SILVA VIANA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.960,04**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 10:48:53**Código da operação:** 031048**Chave de segurança:** 7MOUXXRLFNW9LXHP**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 0351 / 013 / 00075819-2**Nome destinatário:** FRANCISCA MARTA LEANDRO DE LIMA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.460,55**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 10:51:43**Código da operação:** 031051**Chave de segurança:** 9R1M18FT67RHAFW2**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 0616 / 013 / 00077493-7**Nome destinatário:** FRANCISCO HENRIQUE DE SOUSA PERE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.882,55**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 10:53:20**Código da operação:** 031053**Chave de segurança:** 86A1Z887VHFTFTHX**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2935 / 013 / 00009049-3**Nome destinatário:** GIANNI FERREIRA SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.713,00**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 10:55:03**Código da operação:** 031055**Chave de segurança:** 8LST8NUZZUP65HEZ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 4229 / 013 / 00009659-6**Nome destinatário:** IONE DE SOUZA S MAFRA RODRIGUES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.538,42**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 10:57:34**Código da operação:** 031057**Chave de segurança:** 3PJ6S8YJWGXMUF65**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 4068 / 013 / 00036304-2**Nome destinatário:** JAMILI CRISTINA VIANA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.770,14**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 10:59:04**Código da operação:** 031059**Chave de segurança:** SJ1JVT7UPSWG35N4**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1634 / 013 / 00121172-4**Nome destinatário:** JAQUELINE DE SOUZA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.488,31**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 11:01:03**Código da operação:** 031101**Chave de segurança:** HX1HHVX1V5Y72TU9**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2935 / 013 / 00009448-0**Nome destinatário:** JEYSE CRIS DA SILVA ROCHA SOUSA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.926,68**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 11:02:39**Código da operação:** 031102**Chave de segurança:** JWFQ6ZNSSZXHTVML**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2143 / 013 / 00009901-0**Nome destinatário:** JOELINDE SOUSA DE CASTRO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.926,68**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 11:03:58**Código da operação:** 031103**Chave de segurança:** FYF7Q36HJQQ8K20M**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1634 / 013 / 00137438-0**Nome destinatário:** JOSE ELIAS DO NASCIMENTO FILHO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.937,39**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 11:04:51**Código da operação:** 031104**Chave de segurança:** EFS4ENM9PF56VF21**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2902 / 013 / 00046422-9**Nome destinatário:** JOSE HENRIQUE M AQUINO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.875,88**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 11:05:48**Código da operação:** 031105**Chave de segurança:** 98XCLGZPLSP2X7QR**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2143 / 001 / 00010475-4**Nome destinatário:** JOSE MARCIO UCHOAS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.719,03**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 11:06:39**Código da operação:** 031106**Chave de segurança:** NF5CM98QFJN9VXG6**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2935 / 013 / 00034753-2**Nome destinatário:** JULIANA AP VIEIRA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.829,32**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 11:08:26**Código da operação:** 031108**Chave de segurança:** J3NJNRPKJ18482VL**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3013 / 013 / 00018422-6**Nome destinatário:** KARLIANY SOUSA BRITO OLIVEIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.926,68**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 11:09:45**Código da operação:** 031109**Chave de segurança:** XYRK5Z0PLZ6PL44N**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 4229 / 001 / 00022660-7**Nome destinatário:** KELLEN CRISTINA AMIN**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.587,22**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 11:10:51**Código da operação:** 031110**Chave de segurança:** FN80TGASXEFKAHFE**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3013 / 013 / 00013414-8**Nome destinatário:** LAIDE DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.682,53**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 11:12:16**Código da operação:** 031112**Chave de segurança:** SFE5AMS75UV4C2VN**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3013 / 013 / 00028212-0**Nome destinatário:** LUCAS DA SILVEIRA COELHO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.291,67**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 11:14:30**Código da operação:** 031114**Chave de segurança:** GAUPAXG5PUY1V344**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3496 / 013 / 00065304-5**Nome destinatário:** LUCIANA MARCELLI BRAZ**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.671,42**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 11:16:43**Código da operação:** 031116**Chave de segurança:** SZZ4N39ZZ48MSVAH**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1400 / 013 / 00031596-5**Nome destinatário:** LUCINEIDE SANTIAGO FERREIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.268,62**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 11:17:54**Código da operação:** 031117**Chave de segurança:** MTL4JMJ77SUXWRVJ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1400 / 001 / 00024040-6**Nome destinatário:** MARCELA BATISTA DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.975,41**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 11:19:09**Código da operação:** 031119**Chave de segurança:** ETVPCXR3GC976GTZ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2143 / 001 / 00030758-2**Nome destinatário:** MARCIA HELENA DE FREITAS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.926,68**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 11:20:29**Código da operação:** 031120**Chave de segurança:** 6YY4212M75MCJFM8**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3013 / 001 / 00026575-3**Nome destinatário:** MARCIA SIMONE DE CASTILHO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.273,55**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 11:21:42**Código da operação:** 031121**Chave de segurança:** XA6FLAN26TPG02SG**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 0351 / 013 / 00031818-4**Nome destinatário:** MARCOS ROBERTO QUIRINO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.635,96**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 11:22:40**Código da operação:** 031122**Chave de segurança:** U7XH59W5FJT0ECJ5**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 4229 / 013 / 00008680-9**Nome destinatário:** MARIA DAS GRACAS D R DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.825,73**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 11:30:23**Código da operação:** 031130**Chave de segurança:** ZZE2266VRYK5Q9VK**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2143 / 001 / 00030409-5**Nome destinatário:** MARIA PAULA ANGELIS DA GRACA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.248,66**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 11:31:10**Código da operação:** 031131**Chave de segurança:** VSXJG9TLY0UMLTYF**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2902 / 001 / 00028025-6**Nome destinatário:** MARLENE DOS SANTOS SANTIAGO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.682,53**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 11:32:06**Código da operação:** 031132**Chave de segurança:** YVKKXGRL5EH3EUHY**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1634 / 013 / 00082046-8**Nome destinatário:** MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.273,49**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 11:38:55**Código da operação:** 031138**Chave de segurança:** U7L2RQJ6JZ7GFKZG**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2935 / 013 / 00040013-1**Nome destinatário:** MICAELA RODRIGUES BRAGA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.291,67**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 11:39:40**Código da operação:** 031139**Chave de segurança:** UGF98N5VATRJ9FHM**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3013 / 013 / 00033523-2**Nome destinatário:** RAQUEL ARAUJO OLIVEIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.931,61**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 11:40:24**Código da operação:** 031140**Chave de segurança:** WLK8ULM8YPGPJ29**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 4847 / 013 / 00004265-8**Nome destinatário:** RAUL SILVA SANTANA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.990,21**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 11:41:10**Código da operação:** 031141**Chave de segurança:** NYUWMRJ3THV6QPCZ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3600 / 001 / 00022713-5**Nome destinatário:** REGINA PEREIRA DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.492,17**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 11:41:54**Código da operação:** 031141**Chave de segurança:** G3MQHZTNP3SJUVZP**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 4091 / 001 / 00009506-6**Nome destinatário:** RITA DE CASSIA CURSINO FRANCA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.314,62**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 11:42:41**Código da operação:** 031142**Chave de segurança:** M3L919M2C85SN9WA**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3013 / 001 / 00027292-0**Nome destinatário:** ROSEANE APARECIDA HENRIQUE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.174,89**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 11:43:29**Código da operação:** 031143**Chave de segurança:** WAW2W4Q02707XFR5**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 0351 / 013 / 00047596-4**Nome destinatário:** ROSILENE COLEN OLIVEIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.926,68**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 11:44:27**Código da operação:** 031144**Chave de segurança:** JVP8LU98H21NSMFK**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3436 / 013 / 00032519-9**Nome destinatário:** SAULA SILVA SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.554,57**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 11:48:42**Código da operação:** 031148**Chave de segurança:** EROXUMR94E9R60SE**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1400 / 013 / 00036581-4**Nome destinatário:** SARA CLAUDINO SANTIAGO SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.882,55**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 11:48:02**Código da operação:** 031148**Chave de segurança:** 9Y21W1HERMMUVYQ8**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1634 / 023 / 00001151-6**Nome destinatário:** SILVANA GUEDES DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.585,17**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 11:49:22**Código da operação:** 031149**Chave de segurança:** 5AGSJ9RZFPT2ZN4Y**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3044 / 013 / 00104587-3**Nome destinatário:** SOLANGE DE JESUS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.138,51**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 11:50:49**Código da operação:** 031150**Chave de segurança:** UHF8H0QFWHRPST74**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 0357 / 013 / 00037607-1**Nome destinatário:** SIMONE MIRANDA MAIA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.061,19**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 11:50:01**Código da operação:** 031150**Chave de segurança:** GSW1T4Q3V9KE1YPE**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 4091 / 001 / 00022214-9**Nome destinatário:** SUELEN AP DA SILVA ALVES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.096,09**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 11:54:01**Código da operação:** 031154**Chave de segurança:** 6870FE12W1EWVJ2X**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 0314 / 001 / 00093106-9**Nome destinatário:** TALISON LEONARDO DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.921,31**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 11:58:14**Código da operação:** 031158**Chave de segurança:** LYTPZ7LVH0RCFKYN**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3013 / 013 / 00032382-0**Nome destinatário:** TATIANA DE ALMEIDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.078,04**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 12:00:42**Código da operação:** 031200**Chave de segurança:** U0ZQHMG5ZARQL3X**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 0351 / 013 / 04085951-8**Nome destinatário:** TEREZINHA MARIA DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.475,27**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 12:01:30**Código da operação:** 031201**Chave de segurança:** 7V0AM2HVCM1M5FG6**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1983 / 001 / 00020907-0**Nome destinatário:** THAIS APARECIDA F PRADO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.819,25**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 12:02:35**Código da operação:** 031202**Chave de segurança:** LACXUHU3M7MQ7M3L**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1983 / 013 / 00001035-9**Nome destinatário:** VIRGINIA APARECIDA VIEIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.029,92**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 12:03:59**Código da operação:** 031203**Chave de segurança:** A2HC5GNYXK6AQ3MH**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2143 / 013 / 00030899-0**Nome destinatário:** VANIA MOREIRA DE CASTRO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.526,41**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 12:03:18**Código da operação:** 031203**Chave de segurança:** L8VVYCJUZHGMVXM**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2347 / 013 / 00000708-5**Nome destinatário:** WAGNER BARIZON GOMES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.547,68**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 12:04:46**Código da operação:** 031204**Chave de segurança:** KMVJ6HL8FNVEMKYJ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3013 / 001 / 00023154-9**Nome destinatário:** WALQUIRIA APARECIDA RAMOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.589,53**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 12:05:34**Código da operação:** 031205**Chave de segurança:** 8UX5QXA7VPCLSJ6K**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2143 / 013 / 00032805-2**Nome destinatário:** WILLIAN RAMOS PAULINO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.935,03**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 12:06:58**Código da operação:** 031206**Chave de segurança:** M3M0WSQ4V3MUNH7K**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2883 / 013 / 00007442-9**Nome destinatário:** WILLIAM BOTECHIA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 485,16**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 12:06:13**Código da operação:** 031206**Chave de segurança:** F62VW4W3ZA4AR1UV**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

## **INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONFISSÃO E**

### **PARCELAMENTO DE DÍVIDA**

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

#### **IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATANTES:**

**INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ 09.268.215/0010-53, estabelecida na Rua Alziro Lebrão, nº 76, Bairro Alto da Ponte, no município de São José dos Campos/SP – CEP 12212-500, neste ato representada pelo Presidente do Conselho de Administração, Sr. **JOÃO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ**, brasileiro, biomédico, portador do RG nº. 14.054.215 SSP-SP e do CPF n.º 106.006.248-89, doravante denominada **DEVEDORA**,

**QUALITY MEDICAL COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ nº 07.118.264/0001-93, estabelecida na Avenida Alberto Ramos, 274, Jardim Independência, no município de São Paulo, Estado de São Paulo, CEP 03.222-000, por seu representante legal, Sr. **FELLIPE RAFAEL PEREIRA FABBRI**, brasileiro, empresário, portador do RG nº. 33.612.681-5 SSP – SP e do CPF n.º 340.751.538-35, conforme contrato social anexo, doravante denominada **CREDORA**,

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

**Cláusula 1ª.** A **DEVEDORA**, através do presente, reconhece, expressamente, que possui uma dívida a ser paga diretamente à **CREDORA**, relativamente a vendas realizadas para a *Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24hs CIC*, no município de Curitiba/PR, a qual está sob gestão da **DEVEDORA**, no valor total de **R\$ 532.774,89<sup>1</sup>** (quinhentos trinta e dois mil, setecentos setenta e quatro reais e oitenta e nove centavos) representado pelas notas fiscais abaixo discriminadas, de emissão da **CREDORA**:

<b>EMIÇÃO</b>	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA</b>	<b>VALOR</b>
07/12/2018	29842 01 - 1	R\$ 101,64
13/12/2018	29987 01 - 1	R\$ 3.575,59
17/12/2018	30050 01 - 1	R\$ 25.005,05

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

24/01/2019	30331 01 - 1	R\$ 15.837,29
24/01/2019	30332 01 - 1	R\$ 4.870,02
01/03/2019	30957 01 - 1	R\$ 11.396,73
01/03/2019	30959 01 - 1	R\$ 238,18
01/03/2019	30960 01 - 1	R\$ 19.270,39
01/03/2019	30961 01 - 1	R\$ 94,00
20/03/2019	31181 01 - 1	R\$ 256,00
22/03/2019	31224 01 - 1	R\$ 359,00
01/04/2019	31332 01 - 1	R\$ 10.713,70
01/04/2019	31333 01 - 1	R\$ 3.020,02
04/04/2019	31432 01 - 1	R\$ 4.661,00
04/04/2019	31433 01 - 1	R\$ 285,30
24/04/2019	31799 01 - 1	R\$ 23.626,30
03/05/2019	31923 01 - 1	R\$ 11.496,67
03/05/2019	31924 01 - 1	R\$ 20.663,11
03/05/2019	31925 01 - 1	R\$ 14,00
09/05/2019	32051 01 - 1	R\$ 3.875,90
24/05/2019	32335 01 - 1	R\$ 5.427,04
24/05/2019	32338 01 - 1	R\$ 19.562,30
24/05/2019	32339 01 - 1	R\$ 47,00
28/05/2019	32417 01 - 1	R\$ 220,00
28/05/2019	32419 01 - 1	R\$ 898,00
28/05/2019	32420 01 - 1	R\$ 0,90
28/05/2019	32421 01 - 1	R\$ 878,00
06/06/2019	32542 01 - 1	R\$ 775,00
06/06/2019	32543 01 - 1	R\$ 324,00
25/06/2019	32791 01 - 1	R\$ 7.834,15
25/06/2019	32793 01 - 1	R\$ 19.390,60
25/06/2019	32794 01 - 1	R\$ 28,00
02/07/2019	32927 01 - 1	R\$ 1.040,00
02/07/2019	32933 01 - 1	R\$ 12.555,90
02/08/2019	33385 01 - 1	R\$ 99,00
02/08/2019	33386 01 - 1	R\$ 155,00
02/08/2019	33387 01 - 1	R\$ 99,00
02/08/2019	33388 01 - 1	R\$ 3.363,44
02/08/2019	33391 01 - 1	R\$ 35.374,40
02/08/2019	33392 01 - 1	R\$ 2.111,00
15/08/2019	33618 01 - 1	R\$ 22,1
15/08/2019	33619 01 - 1	R\$ 7,5
26/08/2019	33719 01 - 1	R\$ 1,6
28/08/2019	33808 01 - 1	R\$ 1
04/09/2019	3390701 - 1	R\$ 2,2
04/09/2019	33908 01 - 1	R\$ 468,00
04/09/2019	33909 01 - 1	R\$ 966,00

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17



05/09/2019	33916 01 - 1	R\$ 36.215,93
12/09/2019	34052 01 - 1	R\$ 4.043,76
12/09/2019	34053 01 - 1	R\$ 1.561,56
12/09/2019	34054 01 - 1	R\$ 33,00
12/09/2019	34055 01 - 1	R\$ 7.684,20
12/09/2019	34056 01 - 1	R\$ 918,00
24/09/2019	34256 01 - 1	R\$ 865,00
24/09/2019	34257 01 - 1	R\$ 457,00
24/09/2019	34258 01 - 1	R\$ 150,00
24/09/2019	34259 01 - 1	R\$ 115,23
03/10/2019	34409 01 - 1	R\$ 38.920,49
03/10/2019	34410 01 - 1	R\$ 6.715,77
03/10/2019	34411 01 - 1	R\$ 36,00
03/10/2019	34412 01 - 1	R\$ 198,00
03/10/2019	34413 01 - 1	R\$ 660,00
11/10/2019	34567 01 - 1	R\$ 356,72
11/10/2019	34568 01 - 1	R\$ 440,00
11/10/2019	34569 01 - 1	R\$ 640,50
08/11/2019	35070 01 - 1	R\$ 7.728,50
08/11/2019	35071 01 - 1	R\$ 297,00
25/11/2019	35221 01 - 1	R\$ 529,00
25/11/2019	35222 01 - 1	R\$ 22.894,84
03/12/2019	35381 01 - 1	R\$ 2.017,54
17/12/2019	35715 01 - 1	R\$ 2.560,28
15/01/2020	35973 01 - 1	
15/01/2020	35974 01 - 1	
30/01/2020	36176 01 - 1	R\$
30/01/2020	36179 01 - 1	R\$
12/02/2020	36323 01 - 1	R\$
02/03/2020	36547 01 - 1	R\$ 3.132,48
02/03/2020	36548 01 - 1	R\$ 13,50
03/03/2020	36559 01 - 1	R\$ 80,64
03/03/2020	36568 01 - 1	R\$ 24.602,20
	<b>Total</b>	<b>R\$ 532.774,89</b>

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

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

**DO VALOR E DO PAGAMENTO:**

**Cláusula 3ª.** Para a satisfação da dívida, a **CREDORA** não atualizou o valor descrito na cláusula 1ª, sendo certo que a **DEVEDORA** se obriga a pagar a importância de **R\$**

**532.774,89<sup>2</sup>** (quinhentos trinta e dois mil, setecentos setenta e quatro reais e oitenta e nove centavos) à **CREDORA**, devendo, somente, ser descontados todos os eventuais tributos legalmente retidos.

**Cláusula 4ª.** O pagamento será realizado em 19 (dezenove) parcelas, sendo cada uma no valor de R\$ 28.040,78 (vinte e oito mil, quarenta reais e setenta e oito centavos), com primeiro vencimento em 30/06/2020 e as demais, todo dia 30 (tinta), através de depósito bancário, TED ou DOC, na conta corrente n. 166-0, operação 003, da agência n. 4777-5, do Banco Caixa Econômica Federal (104), em nome da **CREDORA**, valendo o comprovante de depósito, TED ou DOC como comprovante de pagamento.

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

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

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

Sorocaba, 19 de junho de 2020.

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Representado por *João Gilberto Rocha Gonzalez*  
Devedora

**QUALITY MEDICAL COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.**

Representada por *Fellipe Rafael Pereira Fabbri*  
Credora

**Testemunhas:**

\_\_\_\_\_  
Nome:  
RG nº.  
CPF nº.

\_\_\_\_\_  
Nome:  
RG nº.  
CPF nº.

<sup>2</sup> Valor total constante das notas fiscais, sem o desconto dos tributos incidentes.

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 4777 / 003 / 00000166-0**Nome destinatário:** QUALITY MEDICAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 28.040,78**Data de débito:** 03/07/2020**Data/hora da operação:** 03/07/2020 15:04:49**Código da operação:** 031504**Chave de segurança:** A4RJCUSFR7HPQZ3G**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5

**Conta destino:** 3013 / 013 / 00032181-9

**Nome destinatário:** MATHEUS NAYRE BASTOS

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 2.382,04

**Data de débito:** 07/07/2020

**Data/hora da operação:** 07/07/2020 15:17:28

**Código da operação:** 071517

**Chave de segurança:** HQ7G5RA2FR286LHL

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



# GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 09/07/2020 15:15:53

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03	02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53
---	-------------------------------------

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) ALZIRO LEBRAO 76	04 - Contato/DDD/telefone 15-30352779	05 - CEP 12.212-500
--	--	------------------------

06 - Bairro/distrito ALTO DA PONTE	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
---------------------------------------	---------------------------------------	---------------	------------------	-------------------	------------------------------

<b>11- Identificador</b> <b>19105471592682152</b>
--

<b>12- Total a Recolher</b> <b>1.838,23</b>
--

<b>13- Data de Validade = 10/07/2020</b>
--

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858000000186 382302392029 007101910549 715926821523

Autenticação mecânica

Via Empresa

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



# GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 09/07/2020 15:15:53

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03	02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53
---	-------------------------------------

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) ALZIRO LEBRAO 76	04 - Contato/DDD/telefone 15-30352779	05 - CEP 12.212-500
--	--	------------------------

06 - Bairro/Distrito ALTO DA PONTE	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
---------------------------------------	---------------------------------------	---------------	------------------	-------------------	------------------------------

<b>11- Identificador</b> <b>19105471592682152</b>
--

<b>12- Total a Recolher</b> <b>1.838,23</b>
--

<b>13- Data de Validade = 10/07/2020</b>
--

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858000000186 382302392029 007101910549 715926821523

Autenticação mecânica

Via Banco





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

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>			
858000000186	382302392029	007101910549	715926821523

<b>Identificador:</b>	19105471592682152
<b>Cód. convênio:</b>	0239
<b>Data de validade:</b>	10/07/2020

<b>Valor recolhido:</b>	1.838,23
-------------------------	----------

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

<b>Data / hora:</b>	09/07/2020
<b>Data de Débito:</b>	09/07/2020

<b>Código da operação:</b>	00525818
<b>Chave de segurança:</b>	4MRFEQA7EVRYJ306

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

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**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	<b>Código: 504</b>					
207.87747.26-7		JUNIOR PORTELA RAIMUNDO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)		13	Bairro					
RUA ORLANDO SILVA 204			JARDIM NOVA DETROIT						
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	SP	12.224-580	23928/380-SP				419.730.188-02		
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
02/06/1992		MERIA HELENA PORTELA RAIMUNDO							

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato								
<b>1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado</b>									
22	Causa do Afastamento								
<b>Despedida sem justa causa, pelo empregador</b>									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 1.386,16		20/09/2017		30/06/2020		30/06/2020		SJ2	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		<b>1 - Empregado</b>					
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\$ 157,00	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\$ 29,90
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\$ 4,88	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 06/12 avos	R\$ 608,08	64 13º salário exercicios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 09/12 avos	R\$ 912,12
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 337,78	69 Aviso prévio indenizado 36/36 dias	R\$ 1.372,59
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 101,34	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 101,34	95.1 Ferias normais	R\$ 904,32
95.2 Int. adic. noturno ferias	R\$ 61,07	95.3 Adicional 1/3 s/ferias	R\$ 321,79	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 4.912,21</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 117,42	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 53,20
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00	115 Líquido ferias normais	R\$ 1.187,02
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 1.357,64</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 3.554,57</b>

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**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	<b>Código: 504</b>					
207.87747.26-7		JUNIOR PORTELA RAIMUNDO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)		13	Bairro					
RUA ORLANDO SILVA 204			JARDIM NOVA DETROIT						
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	SP	12.224-580	23928/380-SP				419.730.188-02		
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
02/06/1992		MERIA HELENA PORTELA RAIMUNDO							

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato								
<b>1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado</b>									
22	Causa do Afastamento								
<b>Despedida sem justa causa, pelo empregador</b>									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 1.386,16		20/09/2017		30/06/2020		30/06/2020		SJ2	
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\$ 157,00	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\$ 29,90
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\$ 4,88	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 06/12 avos	R\$ 608,08	64 13º salário exercicios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 09/12 avos	R\$ 912,12
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 337,78	69 Aviso prévio indenizado 36/36 dias	R\$ 1.372,59
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 101,34	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 101,34	95.1 Ferias normais	R\$ 904,32
95.2 Int. adic. noturno ferias	R\$ 61,07	95.3 Adicional 1/3 s/ferias	R\$ 321,79	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 4.912,21</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 117,42	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 53,20
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00	115 Líquido ferias normais	R\$ 1.187,02
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 1.357,64</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 3.554,57</b>

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



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

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0010-53		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
207.87747.26-7		JUMIOR PORTELA RAIMUNDO			Código: 504
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
23928/380-SP		419.730.188-02	02/06/1992	20 Nome da Mãe MERIA HELENA PORTELA RAIMUNDO	
<b>CONTRATO</b>					
22	Causa do Afastamento				
<b>Despedida sem justa causa, pelo empregador</b>					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
20/09/2017		30/06/2020	30/06/2020	27	Cód. Afast. SJ2
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\$ 3.554,57 (Três mil, quinhentos e cinquenta e quatro reais e cinquenta e sete centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

156 Informações à CAIXA

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

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

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0010-53		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
207.87747.26-7		JUMIOR PORTELA RAIMUNDO			Código: 504
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
23928/380-SP		419.730.188-02	02/06/1992	20 Nome da Mãe MERIA HELENA PORTELA RAIMUNDO	
<b>CONTRATO</b>					
22	Causa do Afastamento				
<b>Despedida sem justa causa, pelo empregador</b>					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
20/09/2017		30/06/2020	30/06/2020	27	Cód. Afast. SJ2
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\$ 3.554,57 (Três mil, quinhentos e cinquenta e quatro reais e cinquenta e sete centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

156 Informações à CAIXA

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

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

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
	<b>09.268.215/0010-53</b>		<b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
	<b>207.87747.26-7</b>		<b>JUNIOR PORTELA RAIMUNDO</b>		
				<b>Código: 504</b>	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	<b>23928/380-SP</b>		<b>419.730.188-02</b>		<b>02/06/1992</b>
				20	Nome da Mãe
					<b>MERIA HELENA PORTELA RAIMUNDO</b>
<b>CONTRATO</b>					
22	Causa do Afastamento				
	<b>Despedida sem justa causa, pelo empregador</b>				
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	<b>20/09/2017</b>		<b>30/06/2020</b>		<b>30/06/2020</b>
				27	Cód. Afast.
					<b>SJ2</b>
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					<b>0,00</b>
30	Categoria do Trabalhador				
	<b>1 - Empregado</b>				

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

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.554,57 (Três mil, quinhentos e cinquenta e quatro reais e cinquenta e sete centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

156	Informações à CAIXA

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

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

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0010-53		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
207.87747.26-7		JUMIOR PORTELA RAIMUNDO			Código: 504
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
23928/380-SP		419.730.188-02	02/06/1992	20 Nome da Mãe MERIA HELENA PORTELA RAIMUNDO	
<b>CONTRATO</b>					
22	Causa do Afastamento				
<b>Despedida sem justa causa, pelo empregador</b>					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
20/09/2017		30/06/2020	30/06/2020	27	Cód. Afast. SJ2
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\$ 3.554,57 (Três mil, quinhentos e cinquenta e quatro reais e cinquenta e sete centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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).



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0959 / 00001012590-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JUNIO PORTELLA RAIMUNDO
<b>CPF/CNPJ:</b>	419.730.188-02
<b>Valor:</b>	R\$ 3.554,57
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	RESCISAO JUNIO
<b>Histórico:</b>	

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

<b>Data de débito:</b>	09/07/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	09/07/2020 16:08:03

<b>Código da operação:</b>	00103509
<b>Chave de segurança:</b>	4YTZ0RG66M9GHC13

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

# RECIBO DE LOCAÇÃO

Nº



## IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA

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

**X**

**036878**

C. N. P. J.  
**74.481.011/0002-58**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**407.349.439.119**

**DESTINATARIO**

NOME / RAZÃO SOCIAL

**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE (006915)**

C.N.P.J. / C.P.F.

**09.268.215/0001-62**

DATA DE EMISSÃO

**02/06/2020**

ENDEREÇO

**RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131**

BAIRRO

**PARQUE CAMPOLIN**

CEP

**18.047-626**

DATA DE SAIDA

MUNICIPIO

**SOROCABA**

FONE / FAX

**(15) 3357-6906**

U.F.

**SP**

INSC. ESTADUAL

**ISENTO**

HORA DA SAIDA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
<b>036878</b>	<b>01/07/2020</b>	<b>694,92</b>	<b>RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 CEP 18.047-626 - SOROCABA - SP</b>

**DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE**

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS LOCADOS	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
<b>TAN0013</b>	<b>MEGACYL 1000 HP - LOX</b>	<b>PC</b>	<b>1,00</b>	<b>694,9233</b>	<b>694,92</b>

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

VALOR TOTAL LOCADO  
**694,92**

**DADOS ADICIONAIS**

**Nr.Pedido:089012**

**UPA ALTO DA PONTE-VENDA A ORD**

**UPA ALTO DA PONTE-VENDA A ORD**

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

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

**\* Referente ao mês de Maio de 2020**

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

RECIBO DE LOCAÇÃO

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**036878**



## Calculos Juros - CRYO - Alto da Ponte

Clique aqui para baixar imagens. Para ajudar a proteger sua privacidade, o Outlook impediu o download automático de algumas imagens desta mensagem.

Prezado Cliente,

Abaixo os valores atualizados para pagamento via TED (evitar o pagamento via DOC), bem como os dados bancários.

Os pagamentos deverão ser efetuados próxima segunda-feira (13/07) para que os abastecimentos solicitados não sejam comprometidos (vendas a prazo):

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

Consulta Títulos em Aberto do Cliente - 006915- ( INCS ALTO DA PONTE)

Prefixo	No. Título	Tipo	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Título	Juros	Atraso	Vlr - Pagamento (13/07/2020)
LOC	36878	NF	02/06/2020	01/07/2020	694,92	13,90	12	708,82
SER	20610	NF	02/06/2020	01/07/2020	416,95	8,34	12	425,29
							<b>Total:</b>	<b>1.134,11</b>

Enviar os comprovantes de depósito.

Dados bancários:

- [Contas - IBG Cryo](#)

**Banco Santander**  
**Agência: 2236**  
**Conta Corrente: 13000003-4**

## Nas Agências Bancárias:

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

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

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

**bradesco** | 237-2 | 23793.36700 90154.000013 18007.080007 9 83030000069492

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 01/07/2020
Beneficiário: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES - CNPJ: 074.481.011/0001-77 EST VITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL 13690-000 DESCALVADO - SP					Agência/Código Beneficiário 3387-7/ 0070800-3
Data do Doc. 02/06/2020	Nº do documento 0036878	Espécie Doc. DM	Acóite 0	Data Proce. 02/06/2020	Nosso Número 009 / 01540000118-9
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 694,92

Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E - CNPJ: 009.268.215/0001-62  
RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM  
18047-626 SOROCABA - SP

Sacador/Avalista:

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

*Recibo do Pagador*  
Autenticação Mecânica

Corte aqui

**bradesco** | 237-2 | 23793.36700 90154.000013 18007.080007 9 83030000069492

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 01/07/2020
Beneficiário: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES - CNPJ: 074.481.011/0001-77 EST VITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL 13690-000 DESCALVADO - SP					Agência/Código Beneficiário 3387-7/ 0070800-3
Data do Doc. 02/06/2020	Nº do documento 0036878	Espécie Doc. DM	Acóite 0	Data Proce. 02/06/2020	Nosso Número 009 / 01540000118-9
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 694,92
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** * JUROS POR DIA DE ATRASO.....2,32 REF A NF LOC-036878 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado

Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E - CNPJ: 009.268.215/0001-62  
RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM  
18047-626 SOROCABA - SP

Sacador/Avalista:

*Ficha de Compensação*

Autenticação Mecânica



Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17





## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2236 / 00013000003-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	74.481.011/0001-77
<b>Valor:</b>	R\$ 708,82
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF36878 IBG
<b>Histórico:</b>	

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

<b>Data de débito:</b>	13/07/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	13/07/2020 13:47:42

<b>Código da operação:</b>	00187925
<b>Chave de segurança:</b>	0ALRQJFNG1RVZPFS

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



## Calculos Juros - CRYO - Alto da Ponte

Clique aqui para baixar imagens. Para ajudar a proteger sua privacidade, o Outlook impediu o download automático de algumas imagens desta mensagem.

Prezado Cliente,

Abaixo os valores atualizados para pagamento via TED (evitar o pagamento via DOC), bem como os dados bancários.

Os pagamentos deverão ser efetuados próxima segunda-feira (13/07) para que os abastecimentos solicitados não sejam comprometidos (vendas a prazo):

Consulta Titulos em Aberto do Cliente - 006915- ( INCS ALTO DA PONTE)

Prefixo	No. Título	Tipo	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Título	Juros	Atrazo	Vlr - Pagamento (13/07/2020)
LOC	36878	NF	02/06/2020	01/07/2020	694,92	13,90	12	708,82
SER	20610	NF	02/06/2020	01/07/2020	416,95	8,34	12	425,29
Total:								<b>1.134,11</b>

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

Enviar os comprovantes de depósito.

Dados bancários:

- **Contas – IBG Cryo**

**Banco Santander**

**Agência: 2236**

**Conta Corrente: 13000003-4**



MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ  
UNIDADE DE GESTÃO DE GOVERNO E FINANÇAS  
NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da  
NFS-e  
8817



Data e Hora da Emissão	03/06/2020 17:02:39	Competência	3/6/2020	Código de Verificação	JT43RFOSE
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	JUNDIAI - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	IBG CRYO INDÚSTRIA DE GASES LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	74.481.011/0002-58	Inscrição Municipal	116356	Município	JUNDIAI - SP
Endereço e CEP	AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS ,150 - DISTRITO INDUSTRIAL CEP: 13213-009				
Complemento	BLOCO B	Telefone	(11)2136-8507	e-mail	farmaceutica@ibg.com.br

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0001-62	Inscrição Municipal		Município	SOROCABA - SP
Endereço e CEP	AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE ,510 - PARQUE CAMPOLIM CEP: 18047-620				
Complemento	CJ115	Telefone		e-mail	rafaelsantos.icv@gmail.com

Discriminação do Serviço

01 Assistência Técnica

Vencimento: 01/07/2020

Boleto: 020610

"Valor da Carga Tributária 18.25 (Fonte IBPT)"

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

Código do Serviço / Atividade

14.01 / 14.01.01 / 1431 - REPARAÇÃO MÁQ./EQU/APAR EM GERAL

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS (R\$)	2,71	COFINS (R\$)	12,51	IR (R\$)		INSS (R\$)		CSLL (R\$)	4,17
-----------	------	--------------	-------	----------	--	------------	--	------------	------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	416,95	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	416,95	
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00	
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00	
(-) Retenções Federais	19,39	0-Nenhum	Base de Cálculo	416,95	
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	5,00	
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	397,56	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	20,85	
		2-Não			

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://jundiai.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2236 / 00013000003-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	74.481.011/0001-77
<b>Valor:</b>	R\$ 425,29
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 20610 IBG
<b>Histórico:</b>	

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

<b>Data de débito:</b>	13/07/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	13/07/2020 13:52:10

<b>Código da operação:</b>	00190128
<b>Chave de segurança:</b>	7HXW85E92Z650QS8

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

 <p align="center"><b>Prefeitura de Sorocaba</b> <b>SECRETARIA DA FAZENDA</b></p> <p><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</b></p>	Número da Nota <b>00000806</b>	
	Data e Hora de Emissão <b>01/07/2020 14:51:58</b>	
	Código de Verificação <b>b2e71b65</b>	

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

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

<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>	
<b>Descrição:</b>	
SERVIÇOS DE LAVANDERIA PRESTADOS NA UPA -ALTO DA PONTE, NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS NO PERÍODO DE 01/06/2020 Á 30/06/2020, CONFORME CONTRATO DE GESTÃO 603/14.	
ITEM ROMANEIO NºDATA UNIDADE PESO VALOR UNITARIO TOTAL	
1	1735 02/JUN UPA PONTE 179,00 R\$ 6,65 R\$1190,35
2	1736 05/JUN UPA-PONTE 184,20 R\$ 6,65 R\$1224,93
3	1737 09/JUN UPA PONTE 182,70 R\$ 6,65 R\$1214,95
4	1738 12/JUN UPA-PONTE 186,90 R\$ 6,65 R\$1242,88
5	1739 16/JUN UPA-PONTE 175,00 R\$ 6,65 R\$1162,75
6	1740 19/JUN UPA-PONTE 177,90 R\$ 6,65 R\$1183,03
7	1741 23/JUN UPA-PONTE 180,10 R\$ 6,65 R\$1197,66
8	1742 26/JUN UPA PONTE 182,60 R\$ 6,65 R\$1214,29
9	1743 30/JUN UPA-PONTE 169,60 R\$ 6,65 R\$1127,84
	TOTAL 1618,00KG R\$ 6,65 R\$10759,70
FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA	
DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO:	
BANCO: SANTANDER AGENCIA: 0062	
CONTA CORRENTE: 13009398-7	

Tributável SIM	Item SERVIÇOS DE LAVANDERIA	Qtde 1618	Unitário R\$ 6,65	Total R\$ 10.759,70
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17</p> </div>				

**DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL**

PIS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	COFINS (3,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	INSS (2,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	IR (1,5000%): <b>R\$ 0,00</b>	CSLL (2,0000%): <b>R\$ 0,00</b>
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.759,70</b>				
Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo: <b>R\$ *</b>	Alíquota: <b>*</b>	Valor do ISS: <b>R\$ *</b>	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
Mês de Competência da Nota Fiscal: <b>07/2020</b>	Tributação: <b>TRIBUTÁVEL S.N.</b>			
Local da Prestação do Serviço: <b>SOROCABA/SP</b>	Incidência: <b>SOROCABA/SP</b>			
Prestador optante Simples Nacional	Recolhimento: <b>ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR</b>			
CNAE: <b>960170100 - LAVANDERIAS</b>				
Serviço: <b>1410 - Tinturaria e lavanderia.</b>				



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0062 / 00013009398-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.962.315/0001-52
<b>Valor:</b>	R\$ 10.759,70
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 806 FLEX CLEAN
<b>Histórico:</b>	

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

<b>Data de débito:</b>	16/07/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/07/2020 12:22:41

<b>Código da operação:</b>	00197733
<b>Chave de segurança:</b>	HE6UPW3N99GHM3YU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474


Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

DATA DO RECEBIMENTO  
24/06/2020

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR  
*Abel Juriado*

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

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 000.004.256  
SÉRIE 001  
PÁGINA 1 de 1

**CONTROLE DO FISCO**  
  
CHAVE DE ACESSO  
3520 0608 1456 1500 0118 5500 1000 0042 5613 2268 3501  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros em operação com mercadoria sujeita ao reg  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
645.506.195.118  
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
08.145.615/0001-18  
CNPJ  
08.145.615/0001-18  
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135200512929212 23/06/2020 15:32:15

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**  
NOME/RAZÃO SOCIAL  
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
CNPJ/CPF  
09.268.215/0010-53  
DATA EMISSÃO  
23/06/2020  
ENDEREÇO  
RUA ALZIRIO LEBRAO, 76  
BAIRRO/DISTRITO  
ALTO DA PONTE  
CEP  
12212-500  
DATA ENTRADA/SAÍDA  
23/06/2020  
MUNICÍPIO  
SAO JOSE DOS CAMPOS  
FONE/FAX  
41 2118-6949  
UF  
SP  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
ISENTO  
HORA ENTRADA/SAÍDA  
13:23

**FATURA/DUPLICATAS**  
NUMERO  
4256  
VALOR ORIGINAL  
2.131,45  
VALOR DESCONTO  
0,00  
VALOR LÍQUIDO  
2.131,45

Numero 4256  
Vencimento 14/07/2020  
Valor 2.131,45

**CÁLCULO DO IMPOSTO**  
BASE DE CÁLCULO DO ICMS  
0,00  
VALOR DO ICMS  
0,00  
BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.  
0,00  
VALOR DO ICMS SUBST.  
0,00  
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVIÇOS  
2.131,45  
VALOR DO FRETE  
0,00  
VALOR DO SEGURO  
0,00  
DESCONTO  
0,00  
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS  
0,00  
VALOR DO IPI  
0,00  
VALOR DO PIS  
0,00  
VALOR DO COFINS  
0,00  
VALOR TOTAL DA NOTA  
2.131,45  
VR. APROXIMADO DOS IMPOSTOS, FONTE: IBPT  
Totais: 306,14 (14,36%) | Tributos Federais: 306,14 (14,36%) | Tributos Estaduais: 0,00 (0,00%) | Tributos Municipais: 0,00 (0,00%) | Chave: D26078

**TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS**  
NOME/RAZÃO SOCIAL  
FRETE POR CONTA  
3-Próprio Remetente  
CÓDIGO ANTT  
PLACA DO VEICULO  
UF  
CNPJ/CPF  
ENDEREÇO  
MUNICÍPIO  
UF  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
QUANTIDADE  
ESPECIE  
MARCA  
NUMERAÇÃO  
PESO BRUTO  
0,000  
PESO LÍQUIDO  
0,000

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	V.UNITÁRIO	V.DESC	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
PR100.2	SACO DE LIXO PRETO 100 LTS DIARIO 75X90 MEGA OMEGA P3	39232910	0500	5.405	PT	15,000	19,00000	0,00	285,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0402327768156	SACO INFECTANTE 50 LTS BRANCO 60X80 C/ 100 EMBALAC	39232190	0500	5.405	FD	10,000	19,00000	0,00						0,00
AZUL601	SACO DE LIXO AZUL 60 LTS DIARIO 60X80 MEGA OMEGA	39232110	0500	5.405	PT	10,000	10,48000	0,00						0,00
7898586700055	CLORO 1 A 1.3 % 5 LTS LARILIMP	28289011	0500	5.405	GL	10,000	7,49000	0,00						0,00
AZUL100	SACO DE LIXO AZUL 100 LTS DIARIO 75X90 MEGA OMEGA P3	39232110	0500	5.405	UN	10,000	21,00000	0,00						0,00
200PIERRE	PAPEL TOALHA BOBINA EXTRA 20X6X200 PIERRE	48182000	0500	5.405	FD	10,000	44,88000	0,00						0,00
10742832318928	COPO DESCARTAVEL BRANCO 180 ML CX / 2500 FONPLAST	39241000	0500	5.405	CX	15,000	54,53000	0,00	817,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

**DADOS ADICIONAIS**  
PEDIDO VINCULADO A NOTA  
5987  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
MD-5: 163b67ac9c28afb78f6710a3bcd579f4  
Permite o aproveitamento do credito de ICMS no valor de R\$ 26,63, correspondente a alíquota de 1,25 %, nos termos do artigo 23 da LC 123/2006.  
RESERVADO AO FISCO

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

### Instruções

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

Corte na linha pontilhada

<b>BANCO DO BRASIL</b> 001-9						
Beneficiário		Especie	Quantidade	Nosso Número		
MEGA OMEGA COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA		R\$		0002977428000004256		
Endereço						
R SIQUEIRA CAMPOS 582 CENTRO SAO JOSE DOS CAMPOS SP - 12210250						
Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento		Valor Documento	
4256	19.767.462	08.145.615/0001-18	14/07/2020		2.131,45	
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado		
				2.131,45		
Pagador						
INCS - INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - SAN - CNPJ: 09.268.215/0010-53						
Instruções						Autenticação mecânica
JRS:VI p/Dia Atraso R\$ 3,99 A PARTIR DE:15.07.2020						
MULTA DE R\$ 3,99 A PARTIR DE 15/07/2020						
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.						
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.						
PROTESTO:20.07.2020.A PARTIR DESSA, CONSULTE BB P/ PGTO						

Corte na linha pontilhada

<b>BANCO DO BRASIL</b> 001-9		00190.00009 02977.428008 00004.256178 1 83160000213145				
Pagável em qualquer banco até o vencimento						14/07/2020
Beneficiário						Agência/Código Beneficiário
MEGA OMEGA COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA						7027-0 / 110201-X
Data do Documento	Nr. do documento	Especie doc.	Aceite	Data process.	Nosso número	
23/06/2020	4256	DM	N	23/06/2020	0002977428000004256	
Carteira	Especie	Quantidade	x Valor		Valor Documento	
17	R\$				2.131,45	
Instruções						(-) Desconto/Abatimento
JRS:VI p/Dia Atraso R\$ 3,99 A PARTIR DE:15.07.2020						(-) Outras Deduções
MULTA DE R\$ 3,99 A PARTIR DE 15/07/2020						(-) Mora/Multa
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.						(-) Outros Acrescimos
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.						(=) Valor Cobrado
PROTESTO:20.07.2020.A PARTIR DESSA, CONSULTE BB P/ PGTO						2.131,45
Pagador						
INCS - INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - SAN - CNPJ: 09.268.215/0010-53						
RUA ALZIRIO LEBRAO, 76						
S.J.CAMPOS - SP - 12212-500						
Secador/Avalista						

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

Imprimir Gerar PDF Fechar

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

1 conta





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 02977.428008 00004.256178 1 83160000213145
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>MEGA OMEGA COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>MEGA OMEGA COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>08.145.615/0001-18</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	MEGA OMEGA COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	08.145.615/0001-18
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS . INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE . SANTA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	14/07/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	17/07/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	2.131,45
<b>Juros (R\$):</b>	11,97
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	3,99
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	2.147,41
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.147,41
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 4256 MEGA OMEGA

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

<b>Data/hora da operação:</b>	17/07/2020 11:50:51
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	099248354
<b>Chave de segurança:</b>	KVZXZU3VVRTKX7U3

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

## RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03  
 CNPJ/CEI : 09.268.215/0010-53  
 CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00524  
 REGISTRO NA EMPRESA : 00230  
 NOME COMPLETO : RAUL SILVA SANTANA  
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 95260-448--SP  
 PERÍODO AQUISITIVO : 26/09/2018 A 25/09/2019  
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 23/07/2020 A 21/08/2020  
 SALÁRIO BASE : 1.382,74  
 FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS JUL/2020			VALORES REFERENTES AO MÊS AGO/2020		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	09/31	401,44		21/31	936,69	
00122	INT. H.E. FERIAS	09/31	35,50		21/31	82,84	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	09/31	260,29		21/31	607,35	
00128	ADICIONAL 1/3 S/ FERIAS	33,3333%	232,39		33,3333%	542,24	
00080	DESCONTO INSS			69,72			181,92
00198	I.R.R.F. FERIAS	7,50%		67,59			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			929,62	137,31		2.169,12	181,92
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				792,31			1.987,20
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							2.779,51

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:


VALOR: 2.779,51

VALOR POR EXTENSO: (DOIS MIL, SETECENTOS E SETENTA E NOVE REAIS E CINQUENTA E UM CENTAVOS).

PAGO ADIANTADAMENTE POR MOTIVO DE MINHAS FÉRIAS REGULARES, ORA CONCEDIDAS E QUE VOU GOZAR DE ACORDO COM A DESCRIÇÃO ACIMA. TUDO CONFORME AVISO QUE RECEBI EM TEMPO, AO QUAL DEI MEU CIENTE.

PARA CLAREZA E DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE RECIBO, DANDO A FIRMA PLENA E GERAL QUITAÇÃO.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 21 de Julho 2020

  
 RAUL SILVA SANTANA

DEPARTAMENTO: GERAL

DATA DO PAGAMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 22/08/2020

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

## RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03  
 CNPJ/CEI : 09.268.215/0010-53  
 CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00524  
 REGISTRO NA EMPRESA : 00230  
 NOME COMPLETO : RAUL SILVA SANTANA  
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 95260-448--SP  
 PERÍODO AQUISITIVO : 26/09/2018 A 25/09/2019  
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 23/07/2020 A 21/08/2020  
 SALÁRIO BASE : 1.382,74  
 FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS JUL/2020			VALORES REFERENTES AO MÊS AGO/2020		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	09/31	401,44		21/31	936,69	
00122	INT. H.E. FERIAS	09/31	35,50		21/31	82,84	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	09/31	260,29		21/31	607,35	
00128	ADICIONAL 1/3 S/ FERIAS	33,3333%	232,39		33,3333%	542,24	
00080	DESCONTO INSS			69,72			181,92
00198	I.R.R.F. FERIAS	7,50%		67,59			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			929,62	137,31		2.169,12	181,92
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				792,31			1.987,20
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							2.779,51

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:


VALOR: 2.779,51

VALOR POR EXTENSO: (DOIS MIL, SETECENTOS E SETENTA E NOVE REAIS E CINQUENTA E UM CENTAVOS).

PAGO ADIANTADAMENTE POR MOTIVO DE MINHAS FÉRIAS REGULARES, ORA CONCEDIDAS E QUE VOU GOZAR DE ACORDO COM A DESCRIÇÃO ACIMA. TUDO CONFORME AVISO QUE RECEBI EM TEMPO, AO QUAL DEI MEU CIENTE.

PARA CLAREZA E DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE RECIBO, DANDO A FIRMA PLENA E GERAL QUITAÇÃO.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 21 de Julho 2020

  
 RAUL SILVA SANTANA

DEPARTAMENTO: GERAL

DATA DO PAGAMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 22/08/2020

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6473 / 00000015666-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	RAUL SILVA SANTANA
<b>CPF/CNPJ:</b>	403.953.648-76
<b>Valor:</b>	R\$ 2.779,51
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FERIAS RAUL SANTANA
<b>Histórico:</b>	

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

<b>Data de débito:</b>	23/07/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/07/2020 11:30:43

<b>Código da operação:</b>	00174821
<b>Chave de segurança:</b>	T06GXJ2ZR075CPF6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



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

<b>Data e Hora de Emissão da NFS-e</b>	<b>Competência da NFS-e</b>	<b>DADOS DA NFS-e</b>	<b>Código de Verificação</b>
27/07/2020 08:33:22	07/2020	Número / Série 32 / E	CINwWtfYk

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>28.616.813/0001-20</b>	Inscrição Municipal: <b>337859</b>
Nome/Razão Social: <b>RLL SERVICOS MEDICOS LTDA - ME</b>	E-mail: <b>gestor.societario@rissicontabilidad e.com.br</b>
Endereço: <b>RUA SANTO ANTÔNIO DO PINHAL 300 CONDOMÍNIO RESIDENCIAL MANTIQUEIRA</b>	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12213-647</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0010-53</b>	Inscrição Municipal: <b>925273</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail:
Endereço: <b>RUA Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte</b>	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12212-500</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

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

BANCO SICOOB - AG: 5052 C/C: 10348-9

Valor aproximado dos tributos R\$ 200,40 (16,70%) Fonte: IBPT

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS, SEM CONCURSO DE EMPREGADOS OU AUXILIARES. DISPENSADO DE RETENÇÃO DE 11% PARA SEGURIDADE. DISPENSADO NOS TERMOS DO ARTIGO 120, INCISO III DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 971, DE NOVEMBRO/2009.

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

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

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

Município da Incidência do ISSQN <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>PRESTADOR</b>
--	--	--

Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>NÃO OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>-</b>
---	--	--

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

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

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	5052/10348-9
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	756-BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	RLL SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	28.616.813/0001-20
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.126,20
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.136,20
<b>Identificação da operação:</b>	NF 32 RLL

<b>Data de débito:</b>	30/07/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	30/07/2020

<b>Código da operação:</b>	00015596
<b>Chave de segurança:</b>	5KEGGWFH23G0LZ7U

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



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
24/07/2020 14:08:05	07/2020	6 / E	XRhpbAJM8

**EMITENTE DA NFS-e**

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

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0010-53</b>	Inscrição Municipal: <b>925273</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail:
Endereço: RUA Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12212-500</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

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

SICREDI banco 748  
ag 0710  
cc 25606-1

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

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

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

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

**CALCULO DO ISSQN**

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

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

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

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1/13428674-2
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	260-NU PAGAMENTOS S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	LFSA MEDICINA LTDA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	36.940.961/0001-23
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.126,20
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.136,20
<b>Identificação da operação:</b>	NF 6 LFSA

<b>Data de débito:</b>	30/07/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	30/07/2020

<b>Código da operação:</b>	00016781
<b>Chave de segurança:</b>	75ESY2164G6FXMV8

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



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
29/07/2020 09:51:09	07/2020	30 / E	wEZRCYVi6

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>22.729.094/0001-77</b>	Inscrição Municipal: <b>327230</b>
Nome/Razão Social: <b>FORTES LIMA SERVICOS MEDICOS LTDA EPP</b>	E-mail: <b>rh@ocmc.com.br</b>
Endereço: RUA RUIVO 143 APTO 104 PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12246-130</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0010-53</b>	Inscrição Municipal: <b>925273</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>antonio.pereira@incs.org.br</b>
Endereço: RUA Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12212-500</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

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

Banco Santander  
Ag: 0093  
Conta corrente: 13007514-9  
Emerson Nunes Lima  
CPF 453.678.336-91

valor aproximado dos tributos 16,97%  
"Empresa optante pelo simples nacional"

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

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

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

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>3.600,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>3.600,00</b>	<b>2,00</b>	<b>72,00</b>

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>3.600,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>3.600,00</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	93/13007514-9
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	FORTES LIMA SERVICOS MEDICOS LTD
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	22.729.094/0001-77
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 3.600,00
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 3.610,00
<b>Identificação da operação:</b>	NF 30 FORTES LIMA

<b>Data de débito:</b>	30/07/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	30/07/2020

<b>Código da operação:</b>	00034218
<b>Chave de segurança:</b>	LGWJP8KPF AE9P9PP

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17
--



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 13/07/2020 13:48:50  
Competência da NFS-e: 07/2020  
Número / Série: 31 / E  
Código de Verificação: gmPg3IRB4

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 17.515.539/0001-86  
Nome/Razão Social: MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA 38585897805  
Endereço: RUA PEDRA DO SINO 120 JARDIM ALTOS DE SANTANA  
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12214-210  
Telefone:  
Inscrição Municipal: 328814  
E-mail: oboy.entregas@gmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: RUA Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte  
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12212-500  
Telefone: (12) 39315-196  
Inscrição Municipal:  
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS PRESTADOS PARA A UPA ALTO DA PONTE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

COMPETÊNCIA JUNHO / 2020

VENCIMENTO : 29 / JULHO / 2020

VALOR R\$ 725,00

DADOS PARA PAGAMENTO

BANCO INTER - CONTA JURÍDICA - MEI

CONTA : 5383053-9

AGÊNCIA : 0001

CÓD.: 453

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

obs.:  
( por gentileza confirmar pagamento , pois meu banco esta dando erro para recebimento de transferência , obrigado. )

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:  
493020100 - TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGA, EXCETO PRODUTOS PERIGOSOS E MUDANÇAS, MUNICIPAL

Serviço:  
1602 - OUTROS SERVICOS DE TRANSPORTE DE NATUREZA MUNICIPAL

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
725,00	0,00	0,00	725,00		0,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
725,00	0,00	0,00	725,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1/5383053-9
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	077-BANCO INTER S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	17.515.539/0001-86
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 725,00
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 735,00
<b>Identificação da operação:</b>	NF 31 MICHEL

<b>Data de débito:</b>	30/07/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	30/07/2020

<b>Código da operação:</b>	00042894
<b>Chave de segurança:</b>	YHA37G3C8Q5JYZFV

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**DESTINATÁRIO****PROTOCOLO 303 - 20/07/2020**NCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA, CNPJ: 09.268.215/0010-53  
R ALZIRIO LEBRAO 76, CEP 12212-500 SAO JOSE DOS CA SPImamos V.Sª, a **PAGAR** o título abaixo mencionado até o dia **29/07/2020** sob pena de lavratura do competente protesto, ficando V.Sª ciente que poderá declarar por escrito os motivos do não pagamento do título, porém, a sustação do protesto só será possível mediante **ORDEM JUDICIAL**.Espécie do título: **Duplicata de Venda Mercantil por Indicação**N. do Documento: **000312761**Emissão: **06/07/2020** Vencimento: **13/07/2020**Endosso: **M - Mandato**Valor do documento: **R\$ 115,00**Valor do saldo à protestar: **R\$ 115,00**Representante: **BANCO SANTANDER SA - CNPJ: 90.400.888/0001-42**Endereço: **PRACA AFONSO PENA, 281 - S.J.DOS CAMPOS-SP**Tipo Protesto: **Comum**

Beneficiário/Favorecido:

Sacador/Endossante: **Motivo Protesto: Falta de Pagamento**

VITÓRIA EMBALAGENS COMERCIO DE DESCARTAV

VITÓRIA EMBALAGENS COMERCIO DE DESCARTAV - CNPJ:

21.238.680/0001-56

**INSTRUÇÕES****DATA LIMITE PARA PAGAMENTO: 29/07/2020****Custas R\$ 20,94**

O interessado poderá fazer o pagamento mediante boleto de cobrança ou diretamente no cartório. Optando pelo pagamento diretamente no cartório, poderá fazê-lo em dinheiro ou por meio de cheque visado e cruzado ou administrativo, emitido no valor equivalente ao da obrigação, devendo ainda estar em nome e à ordem do representante, e ser pagável na mesma praça, sem prejuízo das despesas comprovadas, custas, contribuições e emolumentos devidos, de responsabilidade do devedor. Os débitos deverão ser solvidos pelo interessado no mesmo ato, em apartado. A quitação ficará condicionada a liquidação do cheque. Em se tratando de Microempresa e de Empresa de Pequeno Porte, incidirá o disposto no art. 73, da Lei Complementar nº 123, de 14 de Dezembro de 2006. O desconto de ME e EPP será concedido apenas ao devedor e por ocasião do pagamento, caso ocorra retirada do título incidirá as custas integrais. **ATENÇÃO:** Em virtude do evidente perigo apresentado pelo transporte de elevadas quantias em dinheiro, recomenda-se que o pagamento dos títulos sejam efetuados pelos demais meios de quitação acima especificados. As custas deverão ser pagas em dinheiro, ficando sujeitas a acréscimo, se houver publicação de edital. No caso de apresentação de declaração onde o devedor exporá os motivos pelos quais não procederá ao pagamento ou ao aceite será exigido: **A)** Em se tratando de Pessoa Física - Documento de Identidade, **B)** Em se tratando de pessoa jurídica - Cópia do Contrato Social ou dos atos constitutivos. Poderá o devedor antes do prazo final para a lavratura do protesto apresentar declaração de desistência do protesto exarada pelo credor juntamente com o protocolo de apresentação do título. Em caso de efetivo protesto, fica V.S. cientificada de que as custas sofrerão um acréscimo de 50% para efetivação do cancelamento do protesto, sendo calculadas com base na faixa de referência da data do protesto e os valores na Tabela vigente à época do ato, além das despesas com a certidão. Havendo pedido de desistência por parte do credor e ocorrendo o pagamento do boleto, fica V.Sª. ciente de que deverá comparecer ao cartório pessoalmente e munido de documentos pessoais e dos documentos que comprovem o pagamento, a fim de receber a devolução do instantâneo pago. Fica V.S. advertida de que o registro do protesto será informado aos órgãos de proteção ao crédito, se por eles solicitado nos termos do artigo 29 da Lei 9.492/1997. Atendimento: Dias úteis **das 10h às 16h30m.**

São José dos Campos/SP, 20 de Julho de 2020.


**O TABELIÃO**

**Tabelião de Protesto de Letras e Títulos da Comarca de São José dos Campos**  
**Av. Andrômeda n. 433 - Jd. Satélite - CEP. 12230-000 - São José dos Campos/SP**  
**CNPJ: 04.690.144/0001-78 - Tel.: (12) 3935-6600 - FAX: (12) 3935-6605/3935-6609**

**237-2** 23791.96005 90000.072679 52009.119000 6 83310000013594

Local de Pagamento				<b>Pagável Preferencialmente em qualquer Agência Bradesco</b>		Vencimento		<b>29/07/2020</b>
Beneficiário								
Tabelião de Protesto de Letras e Títulos da Comarca de São José dos Campos - Av. Andrômeda 433, Jd. Satélite, SJC - SP CNPJ: 04.690.144/0001-78								
Agência / Código Cedente								1960-7 / 91190-9
Data do Documento		Nº Documento		Espécie Documento		Aceite		Data Processamento
17/07/2020		00000726752		OU - Outros		N		17/07/2020
Módulo do Banco		Carteira		Especie		Quantidade		Valor
		09		R\$				X
Instruções de Responsabilidade do Cedente								Protocolo: 303 - 20/07/2020
Sr. Caixa: <b>NÃO RECEBER</b> após o vencimento ou com o valor diverso do total								(-) Desconto / Abatimento
-								(-) Outras Deduções
-								(+) Mora / Multa
-								(+) Outros Acréscimo
-								(=) Valor Cobrado
								<b>R\$135,94</b>
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA, CNPJ: 09.268.215/0010-53 R ALZIRIO LEBRAO 76, CEP 12212-500 SAO JOSE DOS CA SP								
Sacador / Avalista:								

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	93/13008350-0
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	VITORIA EMBALAGENS COMERCIO DE D
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	21.238.680/0001-56
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 137,00
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 147,00
<b>Identificação da operação:</b>	VITORIA EMBALAGENS

<b>Data de débito:</b>	30/07/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	30/07/2020

<b>Código da operação:</b>	00047932
<b>Chave de segurança:</b>	4UUS0EV59V3YJYXF

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17
--

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>Distribuidora MERISIO</b> Rua Sergipe, 539 - Alvorada - Francisco Beltrão CEP 85.601-040 Fone (46) 3055-6169		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b> Nº 000.018.273 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	 <b>CHAVE DE ACESSO</b> 4120 0618 3377 5900 0120 5500 1000 0182 7310 2297 8716 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
---	--	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDAS DE MERCADORIAS</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141200105531182 15/06/2020 09:21:01	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 906.34001-11	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 18.337.759/0001-20	

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b> NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>				CNPJ/CPF/IdEstrangeiro 09.268.215/0010-53	DATA DE EMISSÃO 15/06/2020
ENDEREÇO RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - ",			BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 15/06/2020
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX (15)3035-2779	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 09:18:50	

<b>FATURA/DUPLICATA</b> 001 13/07/20 R\$ 913,90			
--	--	--	--

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b> BASE DE CÁLCULO DO ICMS 913,90		VALOR DO ICMS 109,67	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 913,90
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 913,90

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b> RAZÃO SOCIAL <b>EXPRESSO PRINCESA DOS CAMPOS SA</b>						FRETE POR CONTA 0-Rem (CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF PR	CNPJ/CPF 80.227.796/0001-59
ENDEREÇO R UNIAO DA VITORIA, 777						MUNICÍPIO FRANCISCO BELTRAO	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL 201.04360-39		
QUANTIDADE 3	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 35,020	PESO LÍQUIDO 35,020					

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
4420	VITAMINA C 500MG INJ 5ML IM IV cProdANVISA=1108500280026 PMC=0,00 Lote=AA20D022 Qtd=250 Fab=01/04/2020 Val=30/04/2022 EAN: 7898166040625	30039099	000	6102	AMP	250	0,97	242,50	242,50	29,10	12
599	PROMETAZINA 25MG/ML INJ 2ML IM cProdANVISA=1071402130061 PMC=0,00 Lote=AX848 Qtd=200 Fab=01/12/2019 Val=30/11/2021 EAN: 7896137123780	30049075	000	6102	AMP	200	2,19	438,00	438,00	52,56	12
8468	GLICOSE 5% 500ML FRASCO cProdANVISA=1004310500115 PMC=0,00 Lote=676981 Qtd=60 Fab=15/05/2020 Val=15/05/2022 EAN: 7898919447534	30049099	000	6102	FRS	60	3,89	233,40	233,40	28,01	12

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino: R\$54,83. DADOS BANCARIOS: SICOOB: BANCO 756 AGENCIA 4342-7 C/C 2003826-7 / BANCO DO BRASIL: BANCO 001 AGENCIA 0616-5 C/C 76547-3 / UNIPRIME ALLIANCE: BANCO 099 AGENCIA 4203-0 C/C: 42919-8 - Favor encaminhar comprovante no e-mail: financeiro@distribuidoramerisio.com.br ou WhatsApp: (46)99129-3797 ICMS ORIGEM: R\$ 0,00 - ICMS DESTINO: R\$ 54,83	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

Recebemos de DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:15/06/2020,Valor Total: R\$913,90, Destinatário: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - ", - ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP		<b>NF-e</b> Nº 000.018.273 SÉRIE: 1 224
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



SICOOB 756-0

Recibo do Pagador

Vencimento <b>13/07/2020</b>	Agência/Código do Beneficiário 4342/025422-3	Número do Documento 18273/01	Nosso Número 0006156-6
Valor do Documento <b>913,90</b>	(-) Descontos	(+) Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CNPJ 09.268.215/0010-53  
RUA ALZIRIO LEBRAO, 76, " - ALTO DA PONTE - 12212-500 SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

Sacador/Avalista Beneficiário DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA - CNPJ 18.337.759/0001-20  
R SERGIPE, 539 - 85601-040 Francisco Beltrão-PR

Autenticação Mecânica

SICOOB 756-0

75691.43428 01025.422302 00615.660016 5 83150000091390

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento <b>13/07/2020</b>
Beneficiário DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA R SERGIPE, 539 - 85601-040 Francisco Beltrão-PR					Agência/Código do Beneficiário 4342/025422-3
Data do Documento 15/06/2020	Número do Documento 18273/01	Espécie Doc DM	Aceite S	Data do Processamento 15/06/2020	Nosso Número 0006156-6
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie Moeda R\$	Cidade Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>913,90</b>
Instruções - Texto de Responsabilidade do Beneficiário 2% de multa por atraso e no máximo 1% ao mês de mora = 0,033% ao dia					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CNPJ 09.268.215/0010-53 RUA ALZIRIO LEBRAO, 76, " - ALTO DA PONTE - 12212-500 SAO JOSE DOS CAMPOS-SP					
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	75691.43428 01025.422302 00615.660016 5 83150000091390
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
<b>Código do Banco:</b>	756
<b>Código do ISPB:</b>	02038232
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>18.337.759/0001-20</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	13/07/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	30/07/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	913,90
<b>Juros (R\$):</b>	0,15
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	18,27
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	932,32
<b>Valor Pago (R\$):</b>	932,32
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 18273 MERISIO

<b>Data/hora da operação:</b>	30/07/2020 14:32:21
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	012429491
<b>Chave de segurança:</b>	V2VN7X27GTVSUT6E

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

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

RECEBEMOS DE IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000055804 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>Identificação do emitente</b> <b>IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA</b> AV. ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS , 150 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-009 JUNDIAI/SP Fone: 1121368534	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA  <b>N. 000055804</b> <b>SÉRIE 0</b> <b>FOLHA 01/01</b>	
		<b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> <b>3520 0674 4810 1100 0258 5500 0000 0558 0411 0008 9452</b>
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA A ORDEM	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200525507561 26/06/2020 17:15:09
---------------------------------------	--

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DE EMISSÃO 26/06/2020
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIN, 131		BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIN	CEP 18047-626
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA 001 25/07/2020 3.508,22		HORA ENTRADA/SAÍDA 16:39:00	

001									
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 3.508,22	VALOR DO ICMS 631,48	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.508,22	
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 3.508,22

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL IBG CRYO - INDUSTRIA DE GASES LTDA.		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO FRE8921	UF SP	CNPJ/CPF 74.481.011/0002-58
ENDEREÇO AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150		MUNICÍPIO JUNDIAI	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 407349439119		
QUANTIDADE 601	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 601,000	PESO LÍQUIDO 601,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD OXILIQ	DESCRIÇÃO DO PROD./SER. OXIGENIO, LIQUIDO REFRI GERADO-ONU 1073 CL.2.2 Lote(s) : 20200624OL520 03	NCM/SH 28044000	CST 000	CFOP 5118	UN M3	QUANT. 601,0000	V.UNITARIO 5,8373	V.TOTAL 3.508,22	BC.ICMS 3.508,22	V.ICMS 631,48	V.IPI 0,00	A.ICMS 18,00%	A.IPI 0,00%
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17</p> </div>													

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135200525507561 Nr. Pedido: 089697Romaneio Nr.: 032809 UPA ALTO DA PONTE Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação.;	RESERVADO AO FISCO

## Nas Agências Bancárias:

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

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

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

**bradesco** | 237-2 | 23793.36700 90178.000007 26007.080000 9 83270000350822

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 25/07/2020
Beneficiário: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES - CNPJ: 074.481.011/0001-77 EST VITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL 13690-000 DESCALVADO - SP					Agência/Código Beneficiário 3387-7/ 0070800 - 3
Data do Doc. 25/06/2020	Nº do documento 0000055804	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 25/06/2020	Nosso Número 009 / 01780000026- 5
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 3.508,22

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

Sacador/Avalista:

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

*Recibo do Pagador*  
Autenticação Mecânica

Corte aqui

**bradesco** | 237-2 | 23793.36700 90178.000007 26007.080000 9 83270000350822

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 25/07/2020
Beneficiário: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES - CNPJ: 074.481.011/0001-77 EST VITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL 13690-000 DESCALVADO - SP					Agência/Código Beneficiário 3387-7/ 0070800 - 3
Data do Doc. 25/06/2020	Nº do documento 0000055804	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 25/06/2020	Nosso Número 009 / 01780000026- 5
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 3.508,22
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * * JUROS POR DIA DE ATRASO.....11,69 REF A NF E92-000055804 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado

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

Sacador/Avalista:

*Ficha de Compensação*

Autenticação Mecânica



Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.36700 90178.000007 26007.080000 9 83270000350822
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>74.481.011/0001-77</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	25/07/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	30/07/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	3.508,22
<b>Juros (R\$):</b>	58,45
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	3.566,67
<b>Valor Pago (R\$):</b>	3.566,67
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 55804 IBG

<b>Data/hora da operação:</b>	30/07/2020 14:48:13
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	012449177
<b>Chave de segurança:</b>	3F78Z9C1EU077K84

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

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
24/06/2020 15:01:10	06/2020	4053 / E	24/06/2020 14:56:57	30456 / 00001	LgDIjQM5E

EMITENTE DA NFS-e

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

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0010-53**  
 Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
 Endereço: **\_ Itapetinga 290 CONJ. 02 Jardim Satellite**  
 Município: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**  
 UF: **SP** CEP: **12230-740** Telefone:

Inscrição Municipal:  
 E-mail: **reia.rios@incs.org.br**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PONTO SECULLUM E REP - 2.1 O COMODATO, onde a CONTRATADA cede a CONTRATANTE, os equipamentos a seguir relacionados EQUIPAMENTO 01 REP INFO IDCLASS e SISTEMA Ponto Secullum4 de ate 200 funcionarios.  
 Referencia: Julho-2020  
 Vencimento: 28-07-2020

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:  
**331470100 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE MÁQUINAS MOTRIZES NÃO-ELÉTRICAS**  
 Serviço:  
**1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM,**

Município da Incidência do ISSQN: **SAO JOSE DOS CAMPOS**  
 Município / País da Prestação do Serviço: **SAO JOSE DOS CAMPOS**  
 Responsável pelo recolhimento do ISSQN: **PRESTADOR**

Exigibilidade do ISSQN: **Exigível**  
 Situação do prestador perante o Simples Nacional: **OPTANTE**  
 Regime especial de tributação do ISSQN: **Simples Nacional**

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
219,40	0,00	0,00	219,40	4,39	9,63

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
219,40	0,00	0,00	219,40

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



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

Banco Itaú S.A. | **341-7**

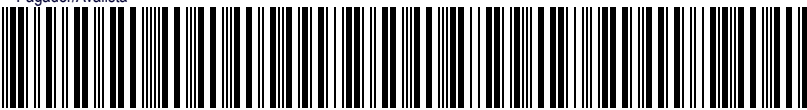
34191.09008 07681.730722 12594.300001 1 83300000021940

Beneficiário <b>INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI</b>		Agencia/Cod Beneficiário <b>0721/25943-0</b>		Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso número <b>109/00076817-3</b>
Número do documento <b>37309</b>		CPF/CNPJ <b>03.064.684/0001-83</b>		Vencimento <b>28/07/2020</b>		Valor documento <b>219,40</b>
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0010-53</b>						
Instruções <b>Referente a OS 58823 - NFS e 4053</b>				Autenticação mecânica		
Corte na linha pontilhada						

Banco Itaú S.A. | **341-7**

34191.09008 07681.730722 12594.300001 1 83300000021940

Local de pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ</b>					Vencimento <b>28/07/2020</b>	
Beneficiário <b>INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0721/25943-0</b>	
Data do documento <b>25/06/2020</b>	Nº documento <b>37309</b>	Espécie <b>R\$</b>	Aceite <b>N</b>	Processamento <b>25/06/2020</b>	Nosso número <b>109/00076817-3</b>	
Uso do banco	Carteira <b>109</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor documento <b>219,40</b>	
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) <b>Protestar após 5 dias do vencimento</b>					(-) Desconto / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> <b>Rua Itapetinga 290 CONJ. 02</b> <b>Jardim Satélite-São José dos Campos - SP - CEP: 12230740</b>					Cod baixa	
Pagador/Avalista					Autenticação mecânica - <b>Ficha de Compensação</b>	



Corte na linha pontilhada

©www.vapnet.com.br

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 07681.730722 12594.300001 1 83300000021940
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>03.064.684/0001-83</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INST NAC DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	28/07/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	30/07/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	219,40
<b>Juros (R\$):</b>	0,44
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	219,84
<b>Valor Pago (R\$):</b>	219,84
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 4053 INTERPOINT

<b>Data/hora da operação:</b>	30/07/2020 14:55:14
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	012458083
<b>Chave de segurança:</b>	CKEVP7A9GTFF6XVS


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

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17



<b>NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE</b> A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>	Data Emissão	Hora Emissão	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA</b>	
	<b>31/07/2020</b>	<b>11:40</b>	Número da Nota	Série da Nota
	Código Autenticidade	<b>145Y.3389.4592.1062599-U</b>		<b>943741</b>
	Número RPS	Série RPS	Data RPS	
	0000945210	1A	31/07/2020	

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

Nome Tomador de Serviços		CPF/CNPJ			
<b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S</b>		<b>09.268.215/0001-62</b>			
Endereço		Complemento			
R EMYGDIA CAMPOLIM, 131		CASA			
CEP	Bairro	Cidade	UF		
18047-626	PARQUE CAMPOLIM	SOROCABA	SP		
E-mail ALINE.COSTA@INCS.ORG.BR					
Qtde	Descrição do Serviço	Código Serviço	Aliquota	Valor Unitário	Valor Total
1	ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	171208215	2,00	107,96	107,96

<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES</b>					
REPASSE OPERADORA 2.63 BENEFICIO VT ELETRONICO 3438.50 TX DISPONIBILIZAÇÃO DE CRÉD. 22.00 \ TX ADM SERV VT ELETR. 85.96 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$1.62 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO REF. AO PEDIDO N. 11561083					
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p><b>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17</b></p> </div>					

<b>VALORES DE REPASSE A TERCEIROS</b>	<b>R\$ 3.441,13</b>	Observações
		<b>ISSQN devido a: BARUERI-SP</b>

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

<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>	<b>3.549,09</b>
----------------------------	-----------------

Fatura Nº	Valor da Fatura R\$	Forma Pagamento
945210	R\$ 3.549,09	-----
Valor por Extenso		
três mil quinhentos e quarenta e nove reais e nove centavos		

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br/nfe	Código Autenticidade
	<b>145Y.3389.4592.1062599-U</b>

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota	Série da Nota
	<b>943741</b>	
Local	Data	Assinatura
.....	.....	.....

Empresa: **INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11561083**  
 Tipo de ordenação: Nome de Funcionário

1) brenda lorena dias chaves (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:01884487645/M: <b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
1.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 865275) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						R\$ Total 135,20

Eu, brenda lorena dias chaves, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

2) DAIANE SILVA PEREIRA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:34763756842/M: <b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
2.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1065577) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						R\$ Total 135,20

Eu, DAIANE SILVA PEREIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

3) DIANA ALESSANDRA DE A.VASCONCELOS (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:33269506830/M:8 <b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
3.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 680405) (2 / dia)	499	12	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						R\$ Total 135,20

Eu, DIANA ALESSANDRA DE A.VASCONCELOS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

4) FELIPE NUNES NAPOLES MOREIRA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:26843792898/M:10 <b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
4.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 976491) (2 / dia)	499	12	26	52	R\$ 5,20	R\$ 270,40
						R\$ Total 270,40

Eu, FELIPE NUNES NAPOLES MOREIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

5) FRANCISCA MARTA LEANDRO DE LIMA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:10119181452/M:11 <b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
5.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 913804) (2 / dia)	499	12	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						R\$ Total 135,20

Eu, FRANCISCA MARTA LEANDRO DE LIMA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

6) GIANNI FERREIRA SANTOS (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:21707976880/M:13 <b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
6.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos	499	12	15	30	R\$ 5,20	R\$ 156,00
						R\$ Total 156,00

Eu, GIANNI FERREIRA SANTOS, recebi, nesta

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

**Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17**

7) JAMILLI CRISTINA VIANA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:36555432003/M:13 <b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
7.1) JTU - Cartão Jacareí Urbano / Jacareí e Região (Cartão nº: 4304001477379) (2 / dia)	36	12	13	26	R\$ 4,80	R\$ 124,80
7.2) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 940011) (2 / dia)	499	12	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
7.3) Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Região (Cartão nº: 6104000185976) (2 / dia)	74	42	13	26	R\$ 5,05	R\$ 131,30
						R\$ Total 391,30

Eu, JAMILLI CRISTINA VIANA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

8) JAQUELINE DE SOUZA PEREIRA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:84667940778/M:16
--

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
8.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 969386) (2 / dia)	499	12	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
					Total	R\$ 135,20

Eu, JAQUELINE DE SOUZA PEREIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
9) JULIANA APARECIDA VIEIRA SILVA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:27076017806/M:						
9.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 473817) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
					Total	R\$ 135,20

Eu, JULIANA APARECIDA VIEIRA SILVA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
10) LUCAS DA SILVEIRA COELHO (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:37998143886/M:20						
10.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 303910) (2 / dia)	499	12	25	50	R\$ 5,20	R\$ 260,00
					Total	R\$ 260,00

Eu, LUCAS DA SILVEIRA COELHO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
11) MARIA DAS GRACAS D.RODRIGUES DA SILVA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:66469252672/M:23						
11.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 765198) (2 / dia)	499	12	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
					Total	R\$ 145,60

Eu, MARIA DAS GRACAS D.RODRIGUES DA SILVA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
12) MARIA PAULA ANGELIS DA GRACA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:42015699856/M:001						
12.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 989456) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
					Total	R\$ 145,60

Eu, MARIA PAULA ANGELIS DA GRACA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
13) MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:27967586808/M:24						
13.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 309725) (2 / dia)	499	12	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
					Total	R\$ 145,60

Eu, MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA, recebi,

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

**Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17**

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
14) micaela rodrigues braga (ALTO DA PONTE - /						
14.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos	-	-	26	52	R\$ 5,20	R\$ 270,40
					Total	R\$ 270,40

Eu, micaela rodrigues braga, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
15) REGINA PEREIRA DA SILVA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:10319899861/M:26						
15.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1007979) (2 / dia)	499	12	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
					Total	R\$ 135,20

Eu, REGINA PEREIRA DA SILVA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

16) SAULA SILVA DOS SANTOS (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:05330540364/M:

**Tipo**

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
Total					R\$ 145,60

16.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 986043) (2 / dia)

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

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

17) SILVANA GUEDES DOS SANTOS (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:09842714810/M:002

**Tipo**

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
-	-	1	2	R\$ 5,20	R\$ 10,40
Total					R\$ 10,40

17.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1002341) (2 / dia)

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

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

18) SOLANGE DE JESUS SANTOS (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:92050867620/M:29

**Tipo**

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
499	12	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
Total					R\$ 145,60

18.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1076497) (2 / dia)

Eu, SOLANGE DE JESUS SANTOS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

19) TEREZINHA MARIA DA SILVA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:08124983801/M:30

**Tipo**

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
499	12	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
Total					R\$ 135,20

19.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Muni

Eu, TEREZINHA MARIA DA SILVA, recebi, nesta data

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

**Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17**

20) WILLIAN RAMOS PAULINO (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:969516/M:30

**Tipo**

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
499	12	26	52	R\$ 5,20	R\$ 270,40
Total					R\$ 270,40

20.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 969516) (2 / dia)

Eu, WILLIAN RAMOS PAULINO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

**Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11561083**

**Resumo do Pedido por Departamento**

**Departamento: ALTO DA PONTE - Alto da Ponte** (Total de Funcionários: 20)

**Tipo**

Operadora	Linha	Total	Vlr Unit	Vlr Total
36	12	26	R\$ 4,80	R\$ 124,80
499	12	612	R\$ 5,20	R\$ 3.182,40
74	42	26	R\$ 5,05	R\$ 131,30
<b>Total Departamento ALTO DA PONTE - Alto da Ponte:</b>				<b>R\$ 3.438,50</b>

JTU - Cartão Jacareí Urbano / Jacareí e Região

Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal

Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Região

**Resumo do Pedido**

**Tipo**

Operadora	Linha	Total	Vlr Unit	Vlr Total
36	12	26	R\$ 4,80	R\$ 124,80
499	12	612	R\$ 5,20	R\$ 3.182,40
74	42	26	R\$ 5,05	R\$ 131,30
<b>Total Geral:</b>				<b>R\$ 3.438,50</b>

JTU - Cartão Jacareí Urbano / Jacareí e Região

Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal

Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Região

Boleto registrado com sucesso.



Recibo do Pagador

Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143			Nosso Número 000009266843-7	Data de Vencimento 30/07/2020
Data do Documento 30/07/2020	Numero do Documento 11561083	Carteira 101	Agência / Código do Beneficiário 02271/5657520	Valor Cobrado 3.549,09
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162 Rua João Batista do Nascimento, 359 UPA CAMPO DOS ALEMÃES - Campo dos Alemães - São José dos Campos /SP - CEP :				

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

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

		<b>033-7</b>	<b>03399.56575 52000.000928 66843.701013 6 83320000354909</b>			
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco ou via internet, até o vencimento			Vencimento 30/07/2020			
Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143			Agência / Código do Beneficiário 02271/5657520			
Data do Documento 30/07/2020	Nº do Documento 11561083	Espécie Doc. DM	Acelte N	Data de Processamento 17/08/2020	Nosso Número 000009266843-7	
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 3.549,09	
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Sr. Cliente: O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento. A disponibilização do Crédito e a Entrega dos Cartões ou Vouchers VT (se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto conforme o pedido feito no site <a href="http://www.SODEXOVTPASS.com.br">www.SODEXOVTPASS.com.br</a> . A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido.					(-) Desconto / Abatimento 0,00	
Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA					(-) Outras Deduções 0,00	
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162					(+) Mora / Multa 0,00	
Endereço Rua João Batista do Nascimento, 359 UPA CAMPO DOS ALEMÃES - Campo dos Alemães - São José dos Campos /SP - CEP :					(+) Outros Acréscimos 0,00	
Sacador / Avalista					(=) Valor Cobrado 3.549,09	

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE  
COMPENSAÇÃO



Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.56575 52000.000928 66843.701013 6 83320000354909
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>10.744.404/0001-43</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.744.404/0001-43
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	30/07/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	30/07/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	3.549,09
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	3.549,09
<b>Valor Pago (R\$):</b>	3.549,09
<b>Identificação do Pagamento:</b>	VALE TRANSPORTE

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

<b>Data/hora da operação:</b>	30/07/2020 15:07:22
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	012472930
<b>Chave de segurança:</b>	HQPLQJCELJQT8RN8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA**

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

**RECIBO DE LOCAÇÃO Nº****X****136310**

C. N. P. J. <b>67.423.152/0001-78</b>		INSCRIÇÃO MUNICIPAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>407.160.902.118</b>	
DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE (007417)</b>				C.N.P.J. / C.P.F. <b>09.268.215/0001-62</b>	
ENDERECO <b>RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131</b>		BAIRRO <b>PARQUE CAMPOLIN</b>		CEP <b>18.047-626</b>	
MUNICIPIO <b>SOROCABA</b>		FONE / FAX <b>(15) 3357-6906</b>		U.F. <b>SP</b>	
				INSC. ESTADUAL <b>ISENTO</b>	
				DATA DE EMISSÃO <b>01/07/20</b>	
				DATA DE SAIDA	
				HORA DA SAIDA	

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
<b>136310</b>	<b>30/07/2020</b>	<b>1.265,90</b>	<b>RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIN CEP 18.047-626 - SOROCABA - SP</b>

## DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS LOCADOS	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
<b>OXIMED1.0</b>	<b>CILINDRO DE OXIGENIO PPU IBG 1.0 M3</b>	PC	<b>4,00</b>	<b>48,6887</b>	<b>194,75</b>
<b>OXIMED10.0</b>	<b>CILINDRO DE OXIGENIO IBG 10 M3</b>	PC	<b>18,00</b>	<b>48,6887</b>	<b>876,40</b>
<b>OXIMED3.0</b>	<b>CILINDRO DE OXIGENIO PPU IBG 3.0 M3</b>	PC	<b>4,00</b>	<b>48,6887</b>	<b>194,75</b>

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

VALOR TOTAL LOCADO  
**1.265,90**

## DADOS ADICIONAIS

Nr.Pedido:475673

UPA ALTO DA PONTE - VENDA ORD.

UPA ALTO DA PONTE - VENDA ORD.

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

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

\* Referente ao mês de Junho de 2020

RECEBI(EMOS) DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA. AS LOCAÇÕES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCAÇÃO INDICADO AO LADO		RECIBO DE LOCAÇÃO
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	<b>136310</b>



## Nas Agências Bancárias:

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

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

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

**bradesco** | 237-2 | 23793.36700 90183.000034 87007.070003 5 83320000126590

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 30/07/2020
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BLOCO A - MEDEIROS 13212- 240 JUNIDAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3387-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 01/07/2020	Nº do documento 0136310	Espécie Doc. DM	Aosite 0	Data Proce. 01/07/2020	Nosso Número 009 / 01830000387- 6
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 1.265,90

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

Sacador/Avalista:

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

*Recibo do Pagador*  
Autenticação Mecânica

Corte aqui

**bradesco** | 237-2 | 23793.36700 90183.000034 87007.070003 5 83320000126590

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 30/07/2020
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BLOCO A - MEDEIROS 13212- 240 JUNIDAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3387-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 01/07/2020	Nº do documento 0136310	Espécie Doc. DM	Aosite 0	Data Proce. 01/07/2020	Nosso Número 009 / 01830000387- 6
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 1.265,90

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

\* \* VALORES EXPRESSOS EM REAIS \*\*\*\*\*

JUROS POR DIA DE ATRASO.....4,22

REF A NF LOC-136310 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

(-) Descontos/Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(-) Valor Cobrado

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

Sacador/Avalista:

*Ficha de Compensação*

Autenticação Mecânica



Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.36700 90183.000034 87007.070003 5 83320000126590
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>67.423.152/0001-78</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	30/07/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	30/07/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.265,90
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.265,90
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.265,90
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 136310 IBG

<b>Data/hora da operação:</b>	30/07/2020 15:50:28
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	012525523
<b>Chave de segurança:</b>	MVEFEX3Q8255R9ER

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

**RECIBO DE LOCAÇÃO**

Nº



**IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA**

AV. ANTONETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 - DISTRITO INDUSTRIAL  
 CEP : 13.213-009 JUNDIAÍ - SP - BRASIL - FONE (11) 2136-8534  
 Nosso Site : www.ibgcryo.com.br E-mail : ibgcryo@ibgcryo.com.br

X

037117

		C. N. P. C. 74.481.011/0002-58		
		INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL 407.349.439.119	
DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE , (006915)			C.N.P.I. / C.P.F. 09.268.215/0001-62	DATA DE EMISSÃO 01/07/20
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131		BAIRRO PARQUE CAMPOLIN	CEP 18.047-626	DATA DE VÁLID.
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE / FAX (15) 3357-6908	U.F. SP	INSC. ESTADUAL ISENTO	DATA DE VÁLID.

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA	
037117	30/07/2020	694,92	RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 CEP 18.047-626 - SOROCABA - PARQUE CAMPOLIN - SP	

DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE					
CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS LOCADOS	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
TAN0013	MEGACYL 1000 HP - LOX	PC	1,00	694,9233	694,92
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;">                     Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17                 </div>					

VALOR TOTAL LOCADO  
694,92

DADOS ADICIONAIS

Nr.Pedido:090098  
 UPA ALTO DA PONTE-VENDA A ORD  
 UPA ALTO DA PONTE-VENDA A ORD  
 "Nao Incidencia do ICMS Cfe. Art. 7 Inc. IX do RICMS"  
 "Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transport  
 \* Referente ao mês de Junho de 2020

## Nas Agências Bancárias:

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

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

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

**bradesco** | 237-2 | 23793.36700 90183.000018 55007.080009 4 83320000069492

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 30/07/2020
Beneficiário: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES - CNPJ: 074.481.011/0001-77 EST VITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL 13690-000 DESCALVADO - SP					Agência/Código Beneficiário 3387-7/ 0070800 - 3
Data do Doc. 01/07/2020	Nº do documento 0037117	Espécie Doc. DM	Aosite 0	Data Proce. 01/07/2020	Nosso Número 009 / 01830000155- 5
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 694,92

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

Sacador/Avalista:

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

*Recibo do Pagador*  
Autenticação Mecânica

Corte aqui

**bradesco** | 237-2 | 23793.36700 90183.000018 55007.080009 4 83320000069492

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 30/07/2020
Beneficiário: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES - CNPJ: 074.481.011/0001-77 EST VITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL 13690-000 DESCALVADO - SP					Agência/Código Beneficiário 3387-7/ 0070800 - 3
Data do Doc. 01/07/2020	Nº do documento 0037117	Espécie Doc. DM	Aosite 0	Data Proce. 01/07/2020	Nosso Número 009 / 01830000155- 5
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 694,92

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

\* \* VALORES EXPRESSOS EM REAIS \*\*\*\* \*

JUROS POR DIA DE ATRASO.....2,32

REF A NF LOC-037117 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

(-) Descontos/Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(-) Valor Cobrado

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

Sacador/Avalista:

*Ficha de Compensação*

Autenticação Mecânica



Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.36700 90183.000018 55007.080009 4 83320000069492
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>74.481.011/0001-77</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	30/07/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	30/07/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	694,92
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	694,92
<b>Valor Pago (R\$):</b>	694,92
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 37117 IBG

<b>Data/hora da operação:</b>	30/07/2020 15:53:53
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	012529671
<b>Chave de segurança:</b>	W4LK8X8HV6G2TQQT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17



MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ  
UNIDADE DE GESTÃO DE GOVERNO E FINANÇAS  
NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da  
NFS-e  
8938



Data e Hora da Emissão	02/07/2020 12:32:02	Competência	2/7/2020	Código de Verificação	3HRB4C2QP
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	JUNDIAI - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	IBG CRYO INDÚSTRIA DE GASES LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	74.481.011/0002-58	Inscrição Municipal	116356	Município	JUNDIAI - SP
Endereço e CEP	AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS ,150 - DISTRITO INDUSTRIAL CEP: 13213-009				
Complemento	BLOCO B	Telefone	(11)2136-8507	e-mail	farmaceutica@ibg.com.br

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0001-62	Inscrição Municipal		Município	SOROCABA - SP
Endereço e CEP	AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE ,510 - PARQUE CAMPOLIM CEP: 18047-620				
Complemento	CJ115	Telefone		e-mail	rafaelsantos.icv@gmail.com

Discriminação do Serviço

01 Assistência Técnica

Vencimento: 30/07/2020

Boleto: 020798

"Valor da Carga Tributária 18.25 (Fonte IBPT)"

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

Código do Serviço / Atividade

14.01 / 14.01.01 / 1431 - REPARAÇÃO MÁQ./EQU/APAR EM GERAL

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS (R\$)	2,71	COFINS (R\$)	12,51	IR (R\$)		INSS (R\$)		CSLL (R\$)	4,17
-----------	------	--------------	-------	----------	--	------------	--	------------	------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	416,95	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	416,95	
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00	
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00	
(-) Retenções Federais	19,39	0-Nenhum	Base de Cálculo	416,95	
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	5,00	
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	397,56	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	20,85	
		2-Não			

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://jundiai.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

## Nas Agências Bancárias:

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

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

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

**bradesco** | 237-2 | 23793.36700 90183.000034 47007.080006 5 83320000039756

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 30/07/2020
Beneficiário: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES - CNPJ: 074.481.011/0001-77 EST VITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL 13690-000 DESCALVADO - SP					Agência/Código Beneficiário 3387-7/ 0070800 - 3
Data do Doc. 01/07/2020	Nº do documento 0020798	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Process. 01/07/2020	Nosso Número 009 / 01830000347- 7
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 397,56

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

Sacador/Avalista:

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

*Recibo do Pagador*  
Autenticação Mecânica

Corte aqui

**bradesco** | 237-2 | 23793.36700 90183.000034 47007.080006 5 83320000039756

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 30/07/2020
Beneficiário: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES - CNPJ: 074.481.011/0001-77 EST VITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL 13690-000 DESCALVADO - SP					Agência/Código Beneficiário 3387-7/ 0070800 - 3
Data do Doc. 01/07/2020	Nº do documento 0020798	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Process. 01/07/2020	Nosso Número 009 / 01830000347- 7
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 397,56
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** * JUROS POR DIA DE ATRASO.....1,33 REF A NF SER-020798 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado

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

Sacador/Avalista:

*Ficha de Compensação*

Autenticação Mecânica



Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.36700 90183.000034 47007.080006 5 83320000039756
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>74.481.011/0001-77</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	30/07/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	30/07/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	397,56
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	397,56
<b>Valor Pago (R\$):</b>	397,56
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 20798 IBG

<b>Data/hora da operação:</b>	30/07/2020 15:56:32
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	012532755
<b>Chave de segurança:</b>	H26ZV5XW2S6CA7SA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17





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: 30/07/2020 08:47:58  
Competência da NFS-e: 07/2020  
Número / Série: 13 / E  
Código de Verificação: jP4JX4jWK

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: 36.692.334/0001-10  
Nome/Razão Social: ATLANTISMED SERVICOS MEDICOS LTDA  
Endereço: RUA GRACA ARANHA 141 JARDIM ESPLANADA  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

Inscrição Municipal: 404546  
E-mail: lgscarpel@terra.com.br

UF: SP CEP: 12242-440 Telefone: 1233229215

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE  
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

Inscrição Municipal:  
E-mail: incs@incs.me.br

UF: SP CEP: 12212-500 Telefone: (15) 30352-779

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

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

"Tributo aproximado R\$ 881,10 Federal e R\$ 297,00 Municipal - Fonte IBPT/FECOMERCIO SP "

**DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO**

BANCO ITAU  
AGENCIA 1529  
CONTA CORRENTE 79.296-0

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**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
6.600,00	0,00	0,00	6.600,00	2,00	132,00

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	99,00	42,90	198,00	0,00	66,00	0,00

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
6.600,00	405,90	0,00	6.194,10

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000079296-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ATLANTISMED SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	36.692.334/0001-10
<b>Valor:</b>	R\$ 6.194,10
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF13 ATLANTISMED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/07/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/07/2020 12:20:26

<b>Código da operação:</b>	00104377
<b>Chave de segurança:</b>	A9W4WCNSZXGYSQSS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



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
29/07/2020 09:17:42	07/2020	24 / E	A9xmySW32

**EMITENTE DA NFS-e**

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

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0010-53</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>incs instituto nacional de ciencias da saude</b>	E-mail: <b>incs@incs.me.br</b>
Endereço: ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12212-500 (15) 30352-779</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

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

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

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
15.600,00	0,00	0,00	15.600,00	2,00	312,00

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	234,00	101,40	468,00	0,00	156,00	0,00

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
15.600,00	959,40	0,00	14.640,60

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000001267-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.159.027/0001-52
<b>Valor:</b>	R\$ 14.640,60
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 24 ALMEIDA E SILV
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/07/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/07/2020 13:42:46

<b>Código da operação:</b>	00133875
<b>Chave de segurança:</b>	QH65RFR3V2TC19UV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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


SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> 20200724v19841610000146	Número da Nota <b>00000167</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>24/07/2020 12:21:37</b>			
	Código de Verificação <b>1JWE-EBG3</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>19.841.610/0001-46</b> Inscrição Municipal: <b>4.940.469-5</b> Nome/Razão Social: <b>CLINICA PROVIDA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> Endereço: <b>R Inácio Mammana 00727, Sala 04 - Vila Vitória Mazzei - CEP: 02409-060</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> CPF/CNPJ: <b>09.269.215/0010-53</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>R Alzirio Lebrão 76 - Alto da Ponte - CEP: 12212-500</b> Município: <b>São José dos Campos</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>----</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Junho/2020  ITAU UNIBANCO AG: 0384 CC: 08188-1				
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17</p> </div>				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 121.300,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	1.819,50	1.213,00	3.639,00	788,45
Código do Serviço				
<b>04140 - Radiot., quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	121.300,00	2,00%	2.426,00	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra		Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-	-		R\$ 16.169,29 (13,33%)	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/08/2020;				



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0384 / 00000008188-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA PROVIDA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.841.610/0001-46
<b>Valor:</b>	R\$ 100.679,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 167 PROVIDA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/07/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/07/2020 09:31:44

<b>Código da operação:</b>	00136677
<b>Chave de segurança:</b>	078E8J67VJ8R97LK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
27/07/2020 13:10:51	07/2020	44 / E	m24cXaIYP

**EMITENTE DA NFS-e**

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

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0010-53</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>INCS@INCS.ME.BR</b>
Endereço: <b>ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE</b>	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12212-500 (15) 30352-779</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês 06/2020, prestados por Dr. Anderson.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

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

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

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>34.200,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>34.200,00</b>		<b>0,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>513,00</b>	<b>222,30</b>	<b>1.026,00</b>	<b>0,00</b>	<b>342,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>34.200,00</b>	<b>2.103,30</b>	<b>0,00</b>	<b>32.096,70</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6012 / 00000003548-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ADVENTLIFE SERVICOS MEDICOS SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.788.883/0001-89
<b>Valor:</b>	R\$ 28.386,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 44 ADVENTLIFE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/07/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/07/2020 09:35:39

<b>Código da operação:</b>	00138057
<b>Chave de segurança:</b>	ER2NQN5YN59NJE94

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



 <b>Prefeitura Municipal de Jacareí</b> Secretaria de Finanças Fone: (12) 3955-9024 - www.jacarei.sp.gov.br				Série do Documento NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica			
<b>Valerio &amp; Valerio Atendimento Medico S/S Ltda</b> <b>Clinica Valerio</b> Avenida Nove de Julho, 96 - Jardim Pereira do Amparo CEP 12327-682 - Fone (12) 3951-2083 - Jacareí - SP cans.cans@uol.com.br Inscrição Municipal 34485 - CPF/CNPJ 04.028.604/0001-05							
<b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>							
Natureza da Operação <b>Tributado no município</b>		Data de Emissão da NFS-e <b>24/07/2020 13:46:15</b>		Código de Verificação de Autenticidade <b>A 9 E5 8D</b>			
Número do RPS		Serie do RPS		Data de Emissão do RPS			
					Número da Nota Fiscal <b>381</b>		
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <a href="https://www.issnetonline.com.br/jacarei/online">https://www.issnetonline.com.br/jacarei/online</a>							
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>							
CNPJ/CPF <b>09.268.215/0010-53</b>		Inscrição Municipal		Razão Social <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>			
Endereço <b>Rua Itapetinga</b>		Número <b>290</b>	Complemento <b>CONJ 02</b>		Bairro <b>Jardim Satélite</b>		
CEP <b>12230-740</b>	Cidade / UF <b>São José dos Campos / SP</b>		Telef one <b>(12)3335-2779</b>		e-mail <b>INCS@INCS.ME.BR</b>		
<b>Local dos Serviços</b>							
Jacareí - São Paulo							
<b>Descrição dos Serviços</b>							
"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao mês de Junho/2020."							
Dr. Marins Dados Bancários: Banco do Brasil Ag: 0683-1 Conta: 82.3 74-0							
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>Estas despesas foram pagas            com recursos da Prefeitura            Municipal de São José dos            Campos Contrato Nº 163/17</p> </div>							
<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN</b>							
Atividade do Município <b>9029 - Médico (a)</b>			Alíquota <b>0,00</b>	Item da LC116/2003 <b>401</b>	Cód. Nacional Atividade Econômica <b>8630503</b>		
<b>Valor Total dos Serviços</b> <b>R\$ 13.200,00</b>		Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 13.200,00</b>	Total do ISSQN <b>R\$ 0,00</b>	ISSQN Retido <b>Não</b>	Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>
<b>Retenções de Impostos</b>							
PIS <b>R\$ 85,80</b>	COFINS <b>R\$ 396,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 198,00</b>	CSLL <b>R\$ 132,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>	ISSQN <b>R\$ 0,00</b>	
<b>Valor Líquido da Nota Fiscal</b>					<b>R\$ 12.388,20</b>		
<b>Informações Complementares</b>							
.							



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0683 / 00000082374-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	VALERIO E VALERIO ATENDIMENTO MEDICO
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.028.604/0001-05
<b>Valor:</b>	R\$ 12.388,20
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 381 VALERIO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/07/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/07/2020 09:40:46

<b>Código da operação:</b>	00139938
<b>Chave de segurança:</b>	C3LLNGNM6V70A1L0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



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
24/07/2020 14:28:47	07/2020	59 / E	tNBbWBqBf

**EMITENTE DA NFS-e**

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

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0010-53</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>incs@incs.med.br</b>
Endereço: <b>Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte</b>	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12212-500</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde relativos ao mês de Junho 2020.  
BANCO ITAÚ S/A - 341  
AGENCIA: 1529  
C/C ; 43.972-9

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

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

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

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>12.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>12.000,00</b>	<b>2,00</b>	<b>240,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>180,00</b>	<b>78,00</b>	<b>360,00</b>	<b>0,00</b>	<b>120,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>12.000,00</b>	<b>738,00</b>	<b>0,00</b>	<b>11.262,00</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000043972-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTD
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.768.668/0001-90
<b>Valor:</b>	R\$ 11.262,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 59 MED55
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/07/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/07/2020 13:58:40

<b>Código da operação:</b>	00140016
<b>Chave de segurança:</b>	QPZ65NKN75TMX7VF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



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
24/07/2020 14:17:28	07/2020	170 / E	GwBZnSmeY

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>05.240.131/0001-60</b>	Inscrição Municipal: <b>136682</b>
Nome/Razão Social: <b>CENTRO MEDICO ARDUINI S/S LTDA ME</b>	E-mail: <b>celia.orgvichi@hotmail.com</b>
Endereço: RUA PAULO SETÚBAL 147 SALA 52 JARDIM SÃO DIMAS	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12245-460</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0010-53</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>antonio.pereira@incs.org.br</b>
Endereço: Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12212-500 (15) 30352-779</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

com sua alíquota de imp. e valor em reais  
Valor aprox. do imp.16,93%= 1.015,80

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês junho /20120

Drª Mariana Teixeira Arduini  
Bcº do Brasil  
Agencia 0175-9  
C/C 356883-0

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

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

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

Município da Incidência do ISSQN <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>PRESTADOR</b>
--	--	--

Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>Simples Nacional</b>
---	--	---

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>6.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>6.000,00</b>	<b>2,00</b>	<b>120,00</b>

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>6.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>6.000,00</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0175 / 00000356883-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CENTRO MEDICO ARDUINI LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	05.240.131/0001-60
<b>Valor:</b>	R\$ 6.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF170 CENTRO ARDUINI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/07/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/07/2020 09:45:18

<b>Código da operação:</b>	00141628
<b>Chave de segurança:</b>	0EH8U3FTKR3KP3KR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 136, emitido em 24/07/2020 20200724u89766105804	Número da Nota <b>00000136</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>24/07/2020 12:42:56</b>			
	Código de Verificação <b>ZYSH-MGZB</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>15.334.768/0001-79</b> Inscrição Municipal: <b>4.597.658-9</b> Nome/Razão Social: <b>BRANDAO &amp; SCHIO CLINICA MEDICA LTDA</b> Endereço: <b>R LUIS MAZZAROLO 00091 - MIRANDOPOLIS - CEP: 04024-040</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0010-53</b> Inscrição Municipal: <b>---</b> Endereço: <b>R Alzirio Lebrão 76 - Alto da Ponte - CEP: 12212-500</b> Município: <b>São José dos Campos</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>----</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
erviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao mês de Junho/2020.  Banco Itaú Agência: 1529 Conta corrente: 12670-6  DECLARAÇÃO DECLARAMOS, SOB A PENA DA LEI, PARA FINS DA DISPENSA DE RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ART.219 DO DECRETO Nº 3.048, DE 06 DE MAIO DE 1999 C.C ART.120, INCISO II DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 971 , DE 13/11/2009 , QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSIONAIS REGULAMENTADO POR LEGISLAÇÃO FEDERAL , SENDO OS MESMOS SÓCIOS CIVIL, SEM O CONCURSO DE EMPREGADO OU AUXILIARES. IMPOSTOS INCIDENTES SOBRE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO. 11,33% IMPOSTOS FEDERAIS 2% IMPOSTOS MUNICIPAIS CONFORME A LEI 12.741/2012, TRANSPARÊNCIA FISCAL.				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 9.600,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	144,00	96,00	288,00	62,40
Código do Serviço <b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	9.600,00	2,00%	192,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	13,33% / 12741/2012	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 136, emitido em 24/07/2020; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/08/2020;				

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000012670-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BRANDAO E SCHIO CLINICA MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	15.334.768/0001-79
<b>Valor:</b>	R\$ 9.009,60
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 136 BRANDAO
<b>Histórico:</b>	

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

<b>Data de débito:</b>	30/07/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/07/2020 09:46:51

<b>Código da operação:</b>	00142211
<b>Chave de segurança:</b>	HLSRQZ3QZ19SCPVG

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
24/07/2020 16:06:03	07/2020	94 / E	eIWHVcpWV

**EMITENTE DA NFS-e**

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

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0010-53</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</b>	E-mail: <b>incs@incs.me.br</b>
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12212-500 (15) 30352-779</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

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

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

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

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

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>10.800,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>10.800,00</b>	<b>2,00</b>	<b>216,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>162,00</b>	<b>70,20</b>	<b>324,00</b>	<b>0,00</b>	<b>108,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>10.800,00</b>	<b>664,20</b>	<b>0,00</b>	<b>10.135,80</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6961 / 00000011941-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	JFC ASSISTENCIA MEDICA SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.893.658/0001-75
<b>Valor:</b>	R\$ 10.135,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 94 JFC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/07/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/07/2020 09:48:42

<b>Código da operação:</b>	00142906
<b>Chave de segurança:</b>	297282ASK2HCNXR3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
28/07/2020 10:39:02	07/2020	84 / E	XB46Y3eg0

**EMITENTE DA NFS-e**

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

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0010-53</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail:
Endereço: ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12212-500</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

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

DR CARLOS ALBERTO

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

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

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

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>6.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>6.000,00</b>		<b>0,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>90,00</b>	<b>39,00</b>	<b>180,00</b>	<b>0,00</b>	<b>60,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>6.000,00</b>	<b>369,00</b>	<b>0,00</b>	<b>5.631,00</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000006234-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.601.207/0001-14
<b>Valor:</b>	R\$ 5.631,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 84 ACM
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/07/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/07/2020 09:49:42

<b>Código da operação:</b>	00143289
<b>Chave de segurança:</b>	MN2MSAVWK82ESFJ0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



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: 24/07/2020 14:04:02  
Competência da NFS-e: 07/2020  
Número / Série: 83 / E  
Código de Verificação: UmfMltq5h

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: 20.943.769/0001-50  
Nome/Razão Social: REINESCH SERVICOS MEDICOS LTDA-ME  
Endereço: AVENI HEITOR VILLA LOBOS 600 AP 92 B VILA EMA  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12243-260  
Telefone:   
Inscrição Municipal: 323937  
E-mail: rh@ocmc.com.br

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte  
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12212-500  
Telefone:   
Inscrição Municipal:   
E-mail: faturamentoaltodapontesjc@gmail.com

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

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

Dra. Rita C Reinesch.  
Banco Itau  
Agencia 4824  
CC 11.370-0

Valor aproximado dos tributos: 16,93%  
"empresa optante pelo Simples Nacional"

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:  
863050200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES  
Serviço:  
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
4.800,00	0,00	0,00	4.800,00	2,00	96,00

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
4.800,00	0,00	0,00	4.800,00

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4824 / 00000011370-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	REINESCH SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.943.769/0001-50
<b>Valor:</b>	R\$ 4.800,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 83 REINESCH
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/07/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/07/2020 09:50:54

<b>Código da operação:</b>	00143724
<b>Chave de segurança:</b>	1Y3MU1WX0NLRG9YH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 28/07/2020 10:37:21  
Competência da NFS-e: 07/2020  
Número / Série: 83 / E  
Código de Verificação: yLtOCyjMY

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE  
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12212-500  
Telefone:  
Inscrição Municipal:  
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DR MUCIO

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: -

Exigibilidade do ISSQN: Exigível  
Situação do prestador perante o Simples Nacional: NÃO OPTANTE  
Regime especial de tributação do ISSQN: Sociedade Civil

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
7.200,00	0,00	0,00	7.200,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	108,00	46,80	216,00	0,00	72,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
7.200,00	442,80	0,00	6.757,20

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000006234-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.601.207/0001-14
<b>Valor:</b>	R\$ 6.757,20
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 83 ACM
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/07/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/07/2020 09:51:59

<b>Código da operação:</b>	00144122
<b>Chave de segurança:</b>	P4WMH1ZQZEKMH4YG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



 <p><b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b>  <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b>  <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b></p> <p>20200727026925846000126</p>	Número da Nota <b>00000082</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>27/07/2020 11:10:41</b>			
	Código de Verificação <b>WB2U-34VM</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>26.925.846/0001-26</b>	Inscrição Municipal: <b>5.639.322-9</b>			
Nome/Razão Social: <b>GASTALDO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA. ME.</b>				
Endereço: <b>R Cuiabá 00283 - Alto da Mooca - CEP: 03183-000</b>				
Município: <b>São Paulo</b>	UF: <b>SP</b>			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>				
CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0010-53</b>	Inscrição Municipal: <b>----</b>			
Endereço: <b>R ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE - CEP: 12230-740</b>				
Município: <b>São José dos Campos</b>	UF: <b>SP</b> E-mail: <b>----</b>			
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b>	Nome/Razão Social: <b>----</b>			
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Prestação de Serviços Médicos Dr(a) Karina Gastaldo.				
Banco Itaú. AG: 0056. C/C: 35.540-7.				
"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde , relativos ao mês de Junho/2020."				
OBS: EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 12.000,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	180,00	120,00	360,00	78,00
Código do Serviço <b>04219 - Ambulatórios e prontos socorros.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	-		
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;				

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N° 163/17



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0056 / 00000035540-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	GASTALDO SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.925.846/0001-26
<b>Valor:</b>	R\$ 11.262,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 82 GASTALDO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/07/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/07/2020 09:53:47

<b>Código da operação:</b>	00144818
<b>Chave de segurança:</b>	0UZY0KVV4CTP4GCN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

 <b>Prefeitura Municipal de Jacareí</b> Secretaria de Finanças Fone: (12) 3955-9024 - www.jacarei.sp.gov.br				Série do Documento NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica			
<b>Sol- Servicos Medicos e de Saude Ltda - ME</b> <b>Sol - Saude Ocupacao e Lazer</b> Rua José Bonifácio, 105 - Sala 5 - Centro CEP 12327-190 - Fone (12) 3952-4480 - Jacareí - SP olairjr@gmail.com Inscrição Municipal 59444 - CPF/CNPJ 25.014.916/0001-21							
<b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>							
Natureza da Operação <b>Tributado no município</b>		Data de Emissão da NFS-e <b>24/07/2020 13:43:44</b>		Código de Verificação de Autenticidade <b>74 60 74</b>			
Número do RPS	Serie do RPS		Data de Emissão do RPS		Número da Nota Fiscal <b>80</b>		
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <a href="https://www.issnetonline.com.br/jacarei/online">https://www.issnetonline.com.br/jacarei/online</a>							
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>							
CNPJ/CPF <b>09.268.215/0010-53</b>		Inscrição Municipal	Razão Social <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>				
Endereço <b>Rua Alzirio Lebrão</b>		Número <b>76</b>	Complemento		Bairro <b>Alto da Ponte</b>		
CEP <b>12212-500</b>	Cidade / UF <b>São José dos Campos / SP</b>		Telefone <b>(12)3335-2779</b>	e-mail <b>INCS@INCS.ME.BR</b>			
<b>Local dos Serviços</b>							
Jacareí - São Paulo							
<b>Descrição dos Serviços</b>							
"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Junho/2020."							
Banco Sicoob 756 Cooperativa 5052 Conta 3154-2 SOL - Serviços Médicos e de Saúde Ltda CNPJ - 25.014.916/0001-21			Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17				
<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN</b>							
Atividade do Município <b>8630503 - Atividade Médica Ambulatorial Restrita A Consultas</b>			Aliquota <b>2,00</b>	Item da LC116/2003 <b>401</b>	Cód. Nacional Atividade Econômica <b>8630503</b>		
<b>Valor Total dos Serviços</b> <b>R\$ 11.400,00</b>		Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 11.400,00</b>	Total do ISSQN <b>R\$ 228,00</b>	ISSQN Retido <b>Não</b>	Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>
<b>Retenções de Impostos</b>							
PIS <b>R\$ 74,10</b>	COFINS <b>R\$ 342,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 171,00</b>	CSLL <b>R\$ 114,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>	ISSQN <b>R\$ 0,00</b>	
<b>Valor Líquido da Nota Fiscal</b>					<b>R\$ 10.698,90</b>		
<b>Informações Complementares</b>							
.							



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000003154-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SOL SERVICOS MEDICOS E DE SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.014.916/0001-21
<b>Valor:</b>	R\$ 10.698,90
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 80 SOL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/07/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/07/2020 09:56:43

<b>Código da operação:</b>	00145950
<b>Chave de segurança:</b>	RTMSG45LX6GJKML0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
28/07/2020 17:02:35	07/2020	78 / E	iQqQKizPO

**EMITENTE DA NFS-e**

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

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0010-53</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>antonio.pereira@incs.med.br</b>
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12212-500 (15) 30352-779</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

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

conta bancaria: SANTANDER  
AGENCIA 4334  
C/C 13.003170-9

vr aproximado dos tributos 15,50% R\$ 930,00

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

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

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>6.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>6.000,00</b>	<b>2,00</b>	<b>120,00</b>

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>6.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>6.000,00</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4334 / 00013003170-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BRANDAO E CARVALHO SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	28.360.731/0001-67
<b>Valor:</b>	R\$ 6.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 78 BRANDAO E CAR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/07/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/07/2020 10:03:06

<b>Código da operação:</b>	00148539
<b>Chave de segurança:</b>	F8S2QH8EZ0Q32A98

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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


SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

 <b>Prefeitura Municipal de Jacareí</b> Secretaria de Finanças Fone: (12) 3955-9024 - www.jacarei.sp.gov.br		Série do Documento NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica	
<b>Lhs Serviços Médicos e Consultoria Eireli - ME</b> <b>Lhs Serviços Médicos e Consultoria</b> Rua Pedro Laet Lapinha, 221 - Jardim Crystal Park CEP 12311-256 - Jacareí - SP marcosmacielag@hotmail.com Inscrição Municipal 62427 - CPF/CNPJ 28.972.193/0001-61			
<b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>			
Natureza da Operação <b>Tributado no município</b>		Data de Emissão da NFS-e <b>24/07/2020 13:57:44</b>	Código de Verificação de Autenticidade <b>11 EB 1D</b>
Número do RPS	Serie do RPS	Data de Emissão do RPS	
			Número da Nota Fiscal <b>78</b>
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <a href="https://www.issnetonline.com.br/jacarei/online">https://www.issnetonline.com.br/jacarei/online</a>			
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>			
CNPJ/CPF <b>09.268.215/0010-53</b>	Inscrição Municipal	Razão Social <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	
Endereço <b>Rua Alzirio Lebrão</b>	Número <b>76</b>	Complemento	Bairro <b>Alto da Ponte</b>
CEP <b>12212-500</b>	Cidade / UF <b>São José dos Campos / SP</b>	Telefone <b>(12)3335-2779</b>	e-mail <b>INCS@INCS.ME.BR</b>
<b>Local dos Serviços</b>			
São José dos Campos - São Paulo			
<b>Descrição dos Serviços</b>			
Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao mês de Junho/2020.			
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17</p> </div>			
<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN</b>			
Atividade do Município <b>8610102 - Atividades de Atendimento em Pronto - Socorro e ...</b>		Alíquota <b>2,00</b>	Item da LC116/2003 <b>403</b>
		Cód. Nacional Atividade Econômica <b>8610102</b>	
<b>Valor Total dos Serviços</b> <b>R\$ 8.400,00</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 8.400,00</b>
		Total do ISSQN <b>R\$ 168,00</b>	ISSQN Retido <b>Não</b>
		Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>	
<b>Retenções de Impostos</b>			
PIS <b>R\$ 54,60</b>	COFINS <b>R\$ 252,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 126,00</b>
		CSLL <b>R\$ 84,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>
		ISSQN <b>R\$ 0,00</b>	
<b>Valor Líquido da Nota Fiscal</b>			<b>R\$ 7.883,40</b>
<b>Informações Complementares</b>			
.			



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	7354 / 00000018705-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LHS SERVICOS MEDICOS E CONSULTORIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	28.972.193/0001-61
<b>Valor:</b>	R\$ 7.883,40
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 78 LHS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/07/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/07/2020 10:03:55

<b>Código da operação:</b>	00148867
<b>Chave de segurança:</b>	6FX0VXUE917NPVQ8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17





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
24/07/2020 15:00:22	07/2020	38 / E	gLW3AXwgj

**EMITENTE DA NFS-e**

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

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0010-53</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail:
Endereço: Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12212-500</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

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

deposito BANCO: Banco do Brasil  
AG.1213-0  
C/C. 55610-6

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:  
**861010202 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A**  
Serviço:  
**0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,**

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
11.400,00	0,00	0,00	11.400,00	2,00	228,00

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
11.400,00	0,00	0,00	11.400,00

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1213 / 00000055610-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ECO SAUDE SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	34.863.933/0001-24
<b>Valor:</b>	R\$ 11.400,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 38 ECO SAUDE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/07/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/07/2020 10:06:43

<b>Código da operação:</b>	00149987
<b>Chave de segurança:</b>	H1WU0P6HZ4PQHKHQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE VENCESLAU**  
**Secretaria Municipal da Fazenda**  
**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**

Número da Nota  
50

Data de Emissão  
24/07/2020

Data e Hora da  
Competência  
24/07/2020 às 16:02:50

Código de Verificação  
6486-4199-9357

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



**CNPJ** 29.683.705/0001-32 **Cód. Mobiliário** 12308 **Insc. Mun.** 12308  
**Nome** JR DA CRUZ JUNIOR  
**Logradouro** AVENIDA-TIRADENTES **Número** 603  
**Bairro** CENTRO **CEP** 19400-000  
**Município** PRESIDENTE VENCESLAU **UF** SP

**Autenticação**



**Situação** Optante do Simples Nacional  
**Telefones**  
**E-Mail's**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**CPF/CNPJ** 09.268.215/0010-53 **IE**  
**Inscrição Mun.** **Cód. Mobiliário** 0  
**Nome** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS E SAÚDE  
**E-mail** **Telefone**  
**Inf. Comp.**  
**Logradouro** -RUA ALZIRIO LEBRÃO **Número** 76  
**Bairro** ALTO DA PONTE **CEP** 12212-500  
**Município** SÃO JOSÉ DOS CAMPOS **UF** SP  
**Complemento** **País** BRASIL

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
2	SERVIÇOS MÉDICOS - PLANTÕES	4.200,0000	1,00	0,00	4.200,00

Valor Total dos Serviços - **R\$4.200,00**

**INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

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

joaorobertocruzjunior@hotmail.com  
 BANCO 756 - SICOOB  
 AG. 5052  
 C/C 11.300-0

Empresa optante pelo Simples Nacional.

Serviços prestados pelos sócios no exercício de profissão regulamentada por legislação federal, isento da retenção do INSS conforme previsto no Artigo 120, inciso III, § 2º da IN/RFB nº 971/2009.

**TRIBUTOS**

<b>PIS (R\$)</b>	<b>COFINS (R\$)</b>	<b>INSS (R\$)</b>	<b>IR (R\$)</b>	<b>CSLL (R\$)</b>	<b>Outras Retenções (R\$)</b>	<b>Outros Tributos (R\$)</b>
<b>CIDE (R\$)</b>	<b>IOF (R\$)</b>	<b>IPI (R\$)</b>	<b>ICMS (R\$)</b>			

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.200,00**

**Atividade**

401-MEDICINA E BIOMEDICINA

**Operação**

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

**Dedução de Materiais/Equipamentos**

Não

**Responsável pelo imposto**

Prestador dos Serviços

**Situação da Nota Fiscal**

Simples Nacional

**Local do Serviço**

Dentro do Município

**Aliquota (%)**

2,7900

**Base de Cál. (R\$)**

4.200,00

**Vlr. Total das Deduções (R\$)**

0,00

**Vlr. Total Retido (R\$)**

0,00

**Vlr. do ISS (R\$)**

117,18

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 4.200,00**

**OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)**

A situação **ISENTA/IMUNE** se refere à condição da empresa emitente da NFS-e perante o município de Pres. Venceslau-SP, município onde está estabelecida. Aplicam-se as regras de incidência do ISSQN relativas ao município onde o imposto municipal é devido, nos casos em que seja devido no local da prestação, conforme dispõe a Lei Complementar Federal n.º 116/2003 e as normas municipais respectivas. A autenticidade deste documento poderá ser verificada no endereço [www.presidentevenceslau.sp.gov.br](http://www.presidentevenceslau.sp.gov.br)

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17



**Recebi(emos) do Prestador: JR DA CRUZ JUNIOR CNPJ: 29.683.705/0001-32**

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 50 emitida em 24/07/2020 às 16:02:50 - Cód Verif 6486-4199-9357

Condições de Pagamento: Valor Total R\$ 4.200,00 Valor Líquido R\$ 4.200,00

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000011300-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	JR DA CRUZ JUNIOR
<b>CPF/CNPJ:</b>	29.683.705/0001-32
<b>Valor:</b>	R\$ 4.200,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 50 JR DA CRUZ
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/07/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/07/2020 10:07:34

<b>Código da operação:</b>	00150298
<b>Chave de segurança:</b>	CKA0VLG9GY2JKPFL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
27/07/2020 13:22:59	07/2020	19 / E	R2PKvQ6EF

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>36.740.229/0001-00</b>	Inscrição Municipal: <b>405250</b>
Nome/Razão Social: <b>DUARTE CONTI E ARANTES ASSOCIACAO DE SERVICOS MEDICOS</b>	E-mail: <b>alexandre@confitecassessoria.com.br</b>
Endereço: RUA GERALDO SOARES CORDEIRO 123 RESIDENCIAL DE VILLE	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12237-874 1158523937</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0010-53</b>	Inscrição Municipal: <b>925273</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail:
Endereço: RUA Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12212-500</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

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

Referente à Junho de 2020 UPA Alto da Ponte.

Retenção de Impostos

PIS 0,65% = R\$ 35,10

R 1,5% = R\$ 81,00

COFINS 3,0% = R\$ 162,00

CSLL 1,0% = R\$ 54,00

Líquido a Receber = R\$ 5.067,90

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:  
**863050100 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS**

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

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
5.400,00	0,00	0,00	5.400,00	2,00	108,00

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	81,00	35,10	162,00	0,00	54,00	0,00

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
5.400,00	332,10	0,00	5.067,90

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4027 / 00040018054-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DUARTE CONTI E ARANTES ASSOCIACAO DE SER
<b>CPF/CNPJ:</b>	36.740.229/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 5.067,90
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 19 DUARTE CONTI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/07/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/07/2020 10:11:59

<b>Código da operação:</b>	00152033
<b>Chave de segurança:</b>	YQCYKM4UYTJF4S6L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17



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
24/07/2020 17:44:45	07/2020	15 / E	L4HrRiM6k

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>23.960.369/0001-41</b>	Inscrição Municipal: <b>329588</b>
Nome/Razão Social: <b>ANGELO GIGLIO MACHADO SERVICOS MEDICOS LTDA</b>	E-mail: <b>josi.fiscal@caoll.com.br</b>
Endereço: PRC ANTILHAS 75 VILA RUBI	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12245-571</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0010-53</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>antonio.pereira@incs.org.br</b>
Endereço: Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12212-500</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

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

Dados para pagamentos:

bco do brasil, PJ , ag 0175-9 cc 96291-0

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

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

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>8.400,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>8.400,00</b>	<b>2,00</b>	<b>168,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>126,00</b>	<b>54,60</b>	<b>252,00</b>	<b>0,00</b>	<b>84,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>8.400,00</b>	<b>516,60</b>	<b>0,00</b>	<b>7.883,40</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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





## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0175 / 00000096291-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANGELO GIGLIO MACHADO SERVICOS MEDICOS L
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.960.369/0001-41
<b>Valor:</b>	R\$ 7.883,40
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 15 ANGELO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/07/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/07/2020 10:13:41

<b>Código da operação:</b>	00152724
<b>Chave de segurança:</b>	J9RWNRRUNNRWK62FC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 25/07/2020 11:58:46  
Competência da NFS-e: 07/2020  
Número / Série: 12 / E  
Código de Verificação: LVgbjQJ0C

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE  
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12212-500  
Telefone: (15) 30352-779  
Inscrição Municipal:  
E-mail: incs@incs.me.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

Banco do Brasil  
ag: 175-9  
c/c: 93145-4

carga tributária: 15,50%

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
12.600,00	0,00	0,00	12.600,00	2,17	273,42

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\$)
12.600,00	0,00	0,00	12.600,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0175 / 00000093145-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IL 10 CLINICA MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	15.660.466/0001-90
<b>Valor:</b>	R\$ 12.600,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 12
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/07/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/07/2020 10:14:28

<b>Código da operação:</b>	00153038
<b>Chave de segurança:</b>	HRZJY11XLZV90KUX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



**PREFEITURA DE CABREUVA  
SECRETARIA DA FAZENDA  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA  
Código de Verificação  
11648416YE**

**Nº Nota (Nova Versão)  
61**

**Data de Emissão  
27/JUL/2020  
15:41:09**

**Competência  
07/2020**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social/Nome: **MED CABREUVA PRESTADORA DE SERVIÇOS PLANTONISTAS**  
 CNPJ/CPF: **23.359.100/0001-04** Inscrição Municipal: **81461** Inscrição Estadual:  
 Endereço: **AVENIDA CABREUVA , 208** CEP: **13.318-000**  
 Complemento: **APTO 24 F** Bairro: **JACARE**  
 Município: **CABREUVA** UF: **SP** País: **BRASIL**  
 E-mail: **camila@deltaassessoria.com.br** Telefone: **(11)2236-5024**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social/Nome: **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
 CNPJ/CPF: **09.268.215/0010-53** Inscrição Municipal: Inscrição Estadual:  
 Endereço: **RUA ALZIRIO LEBRÃO, 76** CEP: **12.212-500**  
 Complemento: **Não Informado** Bairro: **ALTO DA PONTE**  
 Município: **SÃO JOSÉ DOS CAMPOS** UF: **SP** País: **BRASIL**  
 E-mail: Telefone:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM ALTO DA PONTE - SJC

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

O ISSQN DESSA NFS-e SERÁ RECOLHIDO PELO PRESTADOR

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 27.000,00**

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

Código do Serviço:

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

Valor do INSS Retido (R\$) <b>0,00</b>	Valor do IRRF Retido (R\$) <b>405,00</b>	Valor do CSLL Retido (R\$) <b>270,00</b>	Valor do PIS Retido (R\$) <b>175,50</b>	Valor do COFINS Retido (R\$) <b>810,00</b>
Vlr Deduções (R\$)	Vlr. Desc. Incondicional <b>0,00</b>	Base de Cálculo do ISS (R\$) <b>27.000,00</b>	Alíquota <b>2,00</b>	Valor do ISS (R\$) <b>540,00</b>
				Valor Líquido da Nota (R\$) <b>25.339,50</b>

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

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

Código de Verificação:

**11648416YE**

Número da Nota:

**61**

Local

Data

Assinatura

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3191 / 00000010760-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MED CABREUVA PRESTADORA
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.359.100/0001-04
<b>Valor:</b>	R\$ 25.339,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 61 MED CABREUVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/07/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/07/2020 10:17:58

<b>Código da operação:</b>	00154536
<b>Chave de segurança:</b>	TA293FYF7LCRVJX2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA CLIMÁTICA DE SÃO BENTO DO SAPUCAÍ

SECRETARIA DA FAZENDA  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA  
Código de Verificação  
387429490D

Nº Nota (Nova Versão)  
0000008

Data de Emissão

27/JUL/2020

09:21:23

Competência

07/2020

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: DANIELLE RENNO DOS SANTOS SS LTDA

CNPJ/CPF: 36.617.597/0001-65

Insc. Municipal: 560053

Insc. Estadual:

Endereço: AVENIDA SEBASTIAO FERREIRA DOS SANTOS, 32

CEP: 12.490-000

Complemento: FUNDOS

Bairro: CENTRO

Município: SAO BENTO DO SAPUCAI

UF: SP

País: BRASIL

E-mail: contec.gerencia@gmail.com

Telefone:

## TOMADOR DE SERVIÇOS

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

CNPJ/CPF: 09.268.215/0010-53

Insc. Municipal:

Insc. Estadual:

Endereço: RUA ALZIRIO LEBRÃO, 76

CEP: 12.212-500

Complemento: Não Informado

Bairro: ALTO DA PONTE

Município: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

UF: SP

País: BRASIL

E-mail:

Telefone: 1530352779

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BANCO ITAU  
AGÊNCIA: 4275  
CONTA CORRENTE: 27995-0

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.000,00

Local de Incidência do ISS: SÃO BENTO DO SAPUCAÍ - SP

SEST/SENAT:

Código do Serviço:

Ativ. Serviço: 4.01 - Medicina e biomedicina

Valor do INSS Retido (R\$)	Valor do IRRF Retido (R\$)	Valor do CSLL Retido (R\$)	Valor do PIS Retido (R\$)	Valor do COFINS Retido (R\$)	
0,00	90,00	60,00	39,00	180,00	
Vlr Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Base de Cálculo do ISS (R\$)	Alíquota	Valor do ISS (R\$)	Valor Líquido da Nota (R\$)
	0,00	6.000,00	2,00	120,00	5.631,00

## OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

A autenticação desta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica poderá ser confirmada na página da Prefeitura de São Bento do Sapucaí na Internet, no Endereço:  
<https://www.saobentodosapucaí.sp.gov.br/> clique no link **NF-e**  
RECEBEMOS DO(A) DANIELLE RENNO DOS SANTOS SS LTDA OS SERVIÇOS  
CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação:

387429490D

Número da Nota:

0000008

Local

Data

Assinatura



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0495 / 00001012041-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DANIELLE RENNO DOS SANTOS SS
<b>CPF/CNPJ:</b>	36.617.597/0001-65
<b>Valor:</b>	R\$ 5.631,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 8 DANIELLE RENNO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/07/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/07/2020 10:19:19

<b>Código da operação:</b>	00155085
<b>Chave de segurança:</b>	5FHC3Q5MQKGW5ES3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
28/07/2020 15:45:30	07/2020	28 / E	MRtccXcww

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>17.748.669/0002-40</b>	Inscrição Municipal: <b>328939</b>
Nome/Razão Social: <b>M. H. SERVICOS MEDICOS EIRELI - ME</b>	E-mail: <b>cont.precisao@gmail.com</b>
Endereço: AV MARECHAL CASTELO BRANCO 504 APTO 34 JARDIM BELA VISTA	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12209-002</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0010-53</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail:
Endereço: Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12212-500</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

serviços médicos prestados referente ao contrato do Gestão nº 163/2017 (Upa Alto da Ponte) entre a prefeitura de São José dos Campos e o INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Junho/2020  
dados bancários: agencia 1663-2 , C/C 19162-0

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:  
**639920001 - OUTRAS ATIVIDADES DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE INFORMAÇÃO NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE -**

Serviço:  
**1701 - ASSESSORIA OU CONSULTORIA DE QUALQUER NATUREZA, NÃO CONTIDA EM OUTROS ITENS DESTA LISTA; ANALISE,**

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>7.200,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>7.200,00</b>	<b>3,00</b>	<b>216,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>108,00</b>	<b>46,80</b>	<b>216,00</b>	<b>0,00</b>	<b>72,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>7.200,00</b>	<b>442,80</b>	<b>0,00</b>	<b>6.757,20</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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





## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1663 / 00000019162-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	M H SERVICOS MEDICOS EIRELI ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.748.669/0002-40
<b>Valor:</b>	R\$ 6.757,20
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 28 M H SERVICOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/07/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/07/2020 10:24:04

<b>Código da operação:</b>	00157020
<b>Chave de segurança:</b>	XUXUYSKL9RTVKTSX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



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

Número da Nota

00000002588

Data e Hora de Emissão

02/07/2020 13:52

Código de Verificação

QFPBMPDE

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

<b>Competência:</b> 07/2020	<b>Número do RPS:</b> 2120	<b>Município de Prestação do Serviço:</b> Ribeirão Preto/SP	<b>Número da NFSe substituída:</b>	<b>Página</b> 1 / 2
--------------------------------	-------------------------------	--	------------------------------------	------------------------

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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



**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
CPF/CNPJ: **09.268.215/0010-53** Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:  
Endereço: **R ALZIRIO LEBRAO 76, 0 - ALTO DA PONTE - CEP: 12212-500**  
Complemento: Telefone:  
Município: **3549904 - São José dos Campos/SP** UF: **SP** e-mail:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**PRESTACAO DE SERVICOS ADVOCATICIOS**

Advocacia consultiva e contenciosa, com atuacao exclusiva nas areas de direito civil, penal e administrativo, referente ao contrato de gestao n 163/17, entre INCS e P. M. de São José dos Campos.

Forma de Pagamento: Deposito Bancario.

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

Alíquota ISS 4,14 %

Vencimento: 15/07/2020

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

**TRIBUTOS FEDERAIS**

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços	5.000,00	Natureza da Operação		Valor dos Serviços	5.000,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1 - Tributação no município		(-) Deduções permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial de Tributação		(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	esário e Empresa de Pequeno Porte (ME E		(=) Base de Cálculo	5.000,00
(-) Outras Retenções	0,00			(x) Alíquota (%)	4,14
(-) ISS Retido	0,00			ISS a reter:	2 - Não
<b>(=) Valor Líquido</b>	<b>5.000,00</b>	Opção Simples Nacional	Sim	<b>(=) Valor ISS</b>	<b>0,00</b>
		Incentivador Cultural	Não		

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

**OUTRAS INFORMAÇÕES**



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

**Número da Nota**

**00000002588**

**Data e Hora de Emissão**

**02/07/2020 13:52**

**Código de Verificação**

**QFPBMMPDE**

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

**Competência:**

**07/2020**

**Número do RPS:**

**2120**

**Município de Prestação do Serviço:**

**Ribeirao Preto/SP**

**Número da NFSe substituída:**

**Página**

**2 / 2**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Recebi(emos) de **CORREA, RIBEIRO & BRAGA SOCIEDADE DE ADVOGADOS**  
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica de Serviço (NFSe) ao lado.  
**Emissão:02/07/20-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-Total:5.000,00**

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

**Número da Nota**

**00000002588**

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4015 / 00000017301-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CORREA RIBEIRO E BRAGA SOCIEDADE
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.639.106/0001-56
<b>Valor:</b>	R\$ 5.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 2588 CORREA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/07/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/07/2020 14:41:16

<b>Código da operação:</b>	00157103
<b>Chave de segurança:</b>	HNG4TAE6RTRS5ZWV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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


SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> 20200724v19841610000146	Número da Nota <b>00000167</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>24/07/2020 12:21:37</b>			
	Código de Verificação <b>1JWE-EBG3</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>19.841.610/0001-46</b> Inscrição Municipal: <b>4.940.469-5</b> Nome/Razão Social: <b>CLINICA PROVIDA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> Endereço: <b>R Inácio Mammana 00727, Sala 04 - Vila Vitório Mazzei - CEP: 02409-060</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> CPF/CNPJ: <b>09.269.215/0010-53</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>R Alzirio Lebrão 76 - Alto da Ponte - CEP: 12212-500</b> Município: <b>São José dos Campos</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>----</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Junho/2020  ITAU UNIBANCO AG: 0384 CC: 08188-1				
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17</p> </div>				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 121.300,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	1.819,50	1.213,00	3.639,00	788,45
Código do Serviço				
<b>04140 - Radiot., quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	121.300,00	2,00%	2.426,00	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra		Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-	-		R\$ 16.169,29 (13,33%)	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/08/2020;				

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0384 / 00000008188-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA PROVIDA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.841.610/0001-46
<b>Valor:</b>	R\$ 13.161,05
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 167 PROVIDA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/07/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/07/2020 10:47:50

<b>Código da operação:</b>	00167175
<b>Chave de segurança:</b>	6FS6HTWVVULHT23F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
27/07/2020 13:10:51	07/2020	44 / E	m24cXaIYP

**EMITENTE DA NFS-e**

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

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0010-53</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>INCS@INCS.ME.BR</b>
Endereço: <b>ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE</b>	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12212-500 (15) 30352-779</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês 06/2020, prestados por Dr. Anderson.

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>34.200,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>34.200,00</b>		<b>0,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>513,00</b>	<b>222,30</b>	<b>1.026,00</b>	<b>0,00</b>	<b>342,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>34.200,00</b>	<b>2.103,30</b>	<b>0,00</b>	<b>32.096,70</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6012 / 00000003548-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ADVENTLIFE SERVICOS MEDICOS SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.788.883/0001-89
<b>Valor:</b>	R\$ 3.710,70
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 44 ADVENTLIFE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/07/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/07/2020 10:49:23

<b>Código da operação:</b>	00167765
<b>Chave de segurança:</b>	CRGZ6RZ6Z2LAHFUP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17





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 **000048**

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:

1/7/2020

#### USUARIO FINAL OU DESTINATARIO

Nome Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

Município: SÃO JOSE DOS CAMPOS

Estado SP CEP 12.212-500

Insc. CNPJ (MF) 09.268.215/0010-53

Inscr. Estadual ISENTO

Inscri. Muni.

#### Cond. Pagamento

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	ITEM	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
		Locação de equipamentos de monitoramento por câmeras referente ao mês de junho de 2020 na UPA ALTO DA PONTE, referente ao Contrato de Gestão nº 163/17 firmado entre INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP		

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

VALOR TOTAL

R\$ 1.500,00

#### OBSERVAÇÃO:

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO : BANCO 104 NOME DO BANCO CEF AGÊNCIA 0323. OP 003 C/C 2493-8

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000048

/ /  
Data

Carimbo/ Assinatura



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000042060-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.340.880/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 1.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FAT 49 INTECC
<b>Histórico:</b>	

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

<b>Data de débito:</b>	30/07/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/07/2020 15:33:25

<b>Código da operação:</b>	00177722
<b>Chave de segurança:</b>	HNQGR15471MUCYTH

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 **000063**

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:

1/7/2020

#### USUARIO FINAL OU DESTINATARIO

Nome Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

Município: SÃO JOSE DOS CAMPOS

Estado SP CEP 12.212-500

Insc. CNPJ (MF) 09.268.215/0010-53

Inscr. Estadual ISENT0

Inscri. Muni.

#### Cond. Pagamento

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	ITEM  Locação de equipamentos de informática referente ao mês de junho de 2020 para UPA ALTO DA PONTE, referente ao Contrato de Gestão nº 163/17 firmado entre INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP	R\$ 7.000,00	R\$ 7.000,00

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

VALOR TOTAL

R\$ 7.000,00

#### OBSERVAÇÃO:

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO : BANCO 104 NOME DO BANCO CEF AGÊNCIA 0323. OP 003 C/C 2493-8

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000063

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000042060-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.340.880/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 7.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FAT 63 INTECC
<b>Histórico:</b>	

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

<b>Data de débito:</b>	30/07/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/07/2020 15:38:07

<b>Código da operação:</b>	00180071
<b>Chave de segurança:</b>	435E5GSY80FN3AXX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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

Nº da Nota - Serie  
**000000202 - E**

Autenticidade  
**HI25-ZW4B**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

Data de Emissão .....:01/07/2020 09:17:50  
Competência (Serv.):07/2020



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTACAO LTDA  
Nome Fantasia:  
CPF/CNPJ.....: 27.340.880/0001-00 IM: 32495 IE: Fone:  
Endereço.....: DOUTOR ULHOA CINTRA ,490 - cep: 13800061  
Município....: MOGI MIRIM UF: SP  
Email.....: camila@deltaassessoria.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
Nome Fantasia:  
CPF/CNPJ.....: 09.268.215/0010-53 IM: IE: Fone:  
Endereço.....: RUA ALZIRIO LEBRÃO,76 - cep: 12212500, ALTO DA PONTE  
Município.....: São José dos Campos UF: SP  
Email.....: aline.costa@incs.med.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços em tecnologia da informação prestados referente ao mês de junho de 2020 na UPA ALTO DA PONTE, referente ao Contrato de Gestão nº 163/17 firmado entre INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Processo executado por: 38.126.214.230  
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
do site: mogimirim.sigiss.com.br

Situação de Tributação  
**Tributada no Prestador**  
Tributada em Mogi Mirim.

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

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

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

VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
15.000,00	0,00	15.000,00	4,5551%	683,27	15.000,00



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000042060-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.340.880/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 15.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 202 INTECC
<b>Histórico:</b>	

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

<b>Data de débito:</b>	30/07/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/07/2020 15:40:21

<b>Código da operação:</b>	00180939
<b>Chave de segurança:</b>	MTNV6275W4AKN1MZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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

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

Número da NF

00000500

Data e Hora de Emissão

01/07/2020 12:46:09

Código de Verificação

880E-5D826

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Nome / Razão Social: ANALISES LABORATORIO LTDA EPP

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

Município: MIRACATU UF: SP CEP: 11850000

E-mail: fiscal@coppicon.com.br

### TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

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

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

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

#### Código do Serviço

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

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

### OUTRAS INFORMAÇÕES

- Local de Prestação: Sede do Prestador.



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2302 / 00000020549-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANALISIS LABORATORIO SOCIEDADE
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.626.100/0001-16
<b>Valor:</b>	R\$ 20.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 500 ANALISES
<b>Histórico:</b>	

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

<b>Data de débito:</b>	30/07/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/07/2020 15:59:19

<b>Código da operação:</b>	00188451
<b>Chave de segurança:</b>	TEWT55SNTQ8PC6NL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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





PATRICIA MORAES COSTA PIAYA

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

email: piaya@piaya.com.br

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

### FATURA DE LOCAÇÃO

1ª VIA DESTINATÁRIO

Nº **000287**

AVENIDA SANTA CRUZ, 167 - JD. VERA CRUZ

SOROCABA SP

Inscrição CNPJ /MF 14.666.079/0001-07

Inscrição Estadual 669.995.363.110

Insc. Municipal: 317995

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão:

1/7/2020

#### USUÁRIO FINAL OU DESTINATÁRIO

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

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

**Município:** SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

**Estado** SP **CEP** 12.212-500

**Insc. CNPJ (MF)** 09.268.215/0010-53

**Inscr. Estadual** Isento

**Inscri. Muni.**

**Cond. Pagamento:** ATÉ 07/07/2020

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	ULTRASSOM GE LOGIQ V5 C/ MESA PARA EXAMES	R\$ 5.500,00	R\$ 5.500,00
	1	ULTRASSOM SAMSUNG SONOACE 4D (BACKUP)	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
	1	RAIO-X FIXO DE 630 mA (CONJUNTO RADIOLÓGICO COMPLETO )	R\$ 7.800,00	R\$ 7.800,00
	1	CONJUNTO DIGITALIZADOR DE IMAGENS DE RAIO-X CR 30 XM AGFA	R\$ 11.000,00	R\$ 11.000,00
	7	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO DE SINAIS VITAIS	R\$ 1.400,00	R\$ 9.800,00
	2	OXÍMETRO DE PULSO DE MESA	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00
	3	VENTILADOR PULMONAR VYAIR IX5	R\$ 2.800,00	R\$ 8.400,00
	2	CARDIOVERSOR/DEFIBRILADOR	R\$ 2.000,00	R\$ 4.000,00
	6	BOMBAS DE INFUSÃO	R\$ 400,00	R\$ 2.400,00
	3	NOBREAKS	R\$ 300,00	R\$ 900,00
	1	VENTILADOR PULMONAR INTERMED INTER 5	R\$ 2.800,00	R\$ 2.800,00
	2	ELETROCARDÍOGRAFOS	R\$ 900,00	R\$ 1.800,00
	2	AUTOCLAVE STERMAX	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00
	1	BOMBA DE SERINGA	R\$ 400,00	R\$ 400,00
		LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS HOSPITALARES DE ACORDO COM CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS. PERÍODO 01/06/2020 A 30/06/2020		

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

**VALOR TOTAL**

**R\$ 58.300,00**

#### OBSERVAÇÃO:

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

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

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

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000287

Data

Carimbo/ Assinatura



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000203988-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PATRICIA MORAES COSTA PIAAYA
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.666.079/0001-07
<b>Valor:</b>	R\$ 30.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 287 PIAAYA
<b>Histórico:</b>	

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

<b>Data de débito:</b>	30/07/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/07/2020 16:00:37

<b>Código da operação:</b>	00188939
<b>Chave de segurança:</b>	7KHCLA1RZ3HNU866

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

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS**

PARA VERIFICAR AUTENTICIDADE DA NF ACESSSE : WWW.ITUMBIARA.GO.GOV.BR

**PRESTADOR DE SERVIÇO**

**CPF/CNPJ:** 33.061.451/0001-98 **Insc. Municipal:** 601419 **Insc. Estadual:**  
**Nome/Razão Social:** WESLEY ALEXANDRO DA COSTA EIRELI **Telefone:**  
**Endereço:** Rua Luiz Carlos De Oliveira, Nº 510, Bairro Residencial Alto Do Trindade, Cep. 75528-295  
**Complemento:** SALA 05  
**Município:** ITUMBIARA-GO **CEP:** 75528-295

**TOMADOR DE SERVIÇO**

**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0010-53 **Insc. Municipal:** **Insc. Estadual:**  
**Nome/Razão Social:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE **Telefone:** (15) 3035-2779  
**Endereço:** R Alzirio Lebrao, Nº 76, Alto Da Ponte  
**Complemento:**  
**Município:** SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP **CEP:** 12212-500

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) ENTRE A PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS E O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ,RELATIVOS AO MÊS DE JUNHO/2020. BANCO CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AGENCIA: 4847 OPERAÇÃO: 003 CONTA CORRENTE: 000640-9

**Serviço / Item Serviço**

4.03-HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

**Atividade:**

8650099-ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE  
3557-PRESTACAO DE SERVICOS

TRIBUTOS FEDERAIS	VALORES	TOTAIS	Munic. de Prestação do Serviço
PIS R\$ 7,80	Valor dos Serviços R\$ 1.200,00	Base de Cálculo R\$ 1.200,00	ITUMBIARA-GO
COFINS R\$ 36,00	(-) Deduções R\$ 0,00	Aliquota (%) 3,00	Natureza Operação TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
INSS R\$ 0,00	(-) Desconto condicionado R\$ 0,00	ISS Devido R\$ 36,00	
IR R\$ 18,00	(-) Desconto Incondicionado R\$ 0,00	ISS Retido R\$ 0,00	Referência 07/2020
CSLL R\$ 12,00	(-) Retenções Federais R\$ 73,80	<b>(=) Valor Líquido R\$ 1.126,20</b>	
	(-) Outras Retenções R\$ 0,00	<b>(=) Valor Total R\$ 1.200,00</b>	

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 4847 / 003 / 00000640-9**Nome destinatário:** WESLEY ALEXANDRO DA COSTA EIRELI**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.126,20**Data de débito:** 30/07/2020**Data/hora da operação:** 30/07/2020 09:55:50**Código da operação:** 300955**Chave de segurança:** W9X251ENK590927A**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



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
24/07/2020 14:21:34	07/2020	11 / E	GCjh1Hjdl

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>28.678.012/0001-99</b>	Inscrição Municipal: <b>338087</b>
Nome/Razão Social: <b>S. W. NAVARRO &amp; GOULART SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP</b>	E-mail: <b>jts.silva@uol.com.br</b>
Endereço: TRV SANTA INÊS 30 JARDIM SANTA MADALENA	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12243-290</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0010-53</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>antonio.pereira@incs.med.br</b>
Endereço: Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12212-500</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

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

Banco Caixa Econômica Federal.  
Agência 1768  
Conta Corrente - 549-9  
Operação - 003

Lei nº 13.137/2015 - Retenção de PIS/COFINS/CSLL

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

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

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

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>10.800,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>10.800,00</b>	<b>2,00</b>	<b>216,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>162,00</b>	<b>70,20</b>	<b>324,00</b>	<b>0,00</b>	<b>108,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>10.800,00</b>	<b>664,20</b>	<b>0,00</b>	<b>10.135,80</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1768 / 003 / 00000549-9**Nome destinatário:** S. W. NAVARRO & GOU SERV MEDICOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 10.135,80**Data de débito:** 30/07/2020**Data/hora da operação:** 30/07/2020 10:15:31**Código da operação:** 301015**Chave de segurança:** H3NCZU6NPENNWLVK**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101



Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

RECEBEMOS DE Freitas e Reis Restaurante Ltda EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.280
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 4

 <b>Freitas e Reis Restaurante Ltda EPP</b>  Rua Professor Everardo Miranda Passos, 43 - - Vila Rubi, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12245604 - Fone/Fax: 39132056	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> Nº 000.000.280 SÉRIE: 4 Página 1 de 1	<b>CONTROLE DO FISCO</b>  CHAVE DE ACESSO 3520 0716 5806 4000 0158 5500 4000 0002 8010 0097 0901 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
---	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135206554233870 - 06/07/2020 10:37
--------------------------------------	---

INSCRIÇÃO ESTADUAL 645383066115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CNP 16.580.640/0001-58
------------------------------------	------------------------------------	--------------------------------

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		09.268.215/0010-53	06/07/2020
ENDEREÇO <b>R ALZIRIO LEBRAO, 76 -</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>ALTO DA PONTE</b>	CEP <b>12212-500</b>	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO <b>Sao Jose dos Campos</b>	FONE/FAX <b>01530152779</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA

<b>FATURA</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
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	52.950,00	
VALOR DO PRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	52.950,00

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SII	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
04	Café da manhã	21069090	090	5101	un	1.650,0000	3,0000	4.950,00	0,00	0,00		0,00	
10	Garrafa de café	21069090	090	5101	un	390,0000	4,8000	1.872,00	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	1.680,0000	13,0000	21.840,00	0,00	0,00		0,00	
14	Sopa	21069090	090	5101	un	510,0000	13,0000	6.630,00	0,00	0,00		0,00	
06	Lanche da tarde	21069090	090	5101	un	510,0000	4,8000	2.448,00	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	1.170,0000	13,0000	15.210,00	0,00	0,00		0,00	

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de refeições na UPA Alto da Ponte em conformidade com o contrato de gestão nº 163/2017 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos no mês de Junho/2020.	RESERVADO AO FISCO

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1400 / 003 / 00002303-7**Nome destinatário:** FREITAS E REIS RESTAURANTE LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 52.950,00**Data de débito:** 30/07/2020**Data/hora da operação:** 30/07/2020 13:39:15**Código da operação:** 301339**Chave de segurança:** 181JQ628407ZX2LX**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada   
 1 - Saída  **1**  
 Nº 000.006.236  
 SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3520 0625 0676 5700 0105 5500 1000 0062 3619 6678 5368

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

135200525099649 - 26/06/2020 15:45:40-03:00

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ  
25.067.657/0001-05

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

## DATA DA EMISSÃO

26/06/2020

## ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

## BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

## CEP

12212-500

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

## FONE/FAX

(15) 30352779

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

## FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 2760,00 / V. Liq.: 2760,00

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	24/07/2020	2.760,00						

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS*
0,00	0,00	0,00	0,00	2.760,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				2.760,00

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

## NOME/RAZÃO SOCIAL

PRÓPRIO

## FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

## ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

## MUNICÍPIO

CAJAMAR

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
9980	AVENTAL TNT MANGA LONGA GRAMATURA 20 - POLAR FIX, Lote 36048 Val 01/25	52011300	040	5102	un	490,00	6,90000	0,000	2.760,00					

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

## CÁLCULO DO ISSQN

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

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: O MESMO ACIMA, DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868-8;  
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 115,92 FEDERAL / R\$ 496,80 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE  
 ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: D26078.  
 FATURAS: 24/07/2020 R\$ 2.760,00 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 35, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

## CONFERIDO

CHEGADA 27/06/20

( ) SCANNER

(X) ENTRADA N.F.

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

UPA 24h - NORTE

NF-e

321

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3499 / 003 / 00000868-8**Nome destinatário:** MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.760,00**Data de débito:** 30/07/2020**Data/hora da operação:** 30/07/2020 15:09:38**Código da operação:** 301509**Chave de segurança:** SU8V6TH2P66Y8939**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**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	<b>Código: 497</b>					
127.25161.23-3		JEYSE CRIS DA SILVA ROCHA SOUSA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
AVENIDA PRESIDENTE TANCREDO NEVES 1331 - BL 1 APT 44		JARDIM AMERICANO							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.225-011		81746/119-RJ		293.326.618-04	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
24/10/1980		DIVA APARECIDA DA SILVA ROCHA							

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.100,34		31/08/2018		21/07/2020		21/07/2020		SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 13/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 680,49	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 07/12 avos	R\$ 1.354,97	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 11/12 avos	R\$ 1.844,91
66 Férias Venc. Per. Aquisitivo 31/08/2018 à 30/08/2019	R\$ 1.831,70	68 Terço constitucional de férias	R\$ 1.285,72	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	95.1 Dias afastamento	R\$ 418,76
95.2 Adicional de insalubridade	R\$ 141,58	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 7.558,13</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 1.622,70	112.1 Previdência social	R\$ 95,99	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 89,98
114.1 IRRF	R\$ 77,48	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 1.886,15</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 5.671,98</b>

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**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	<b>Código: 497</b>					
127.25161.23-3		JEYSE CRIS DA SILVA ROCHA SOUSA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
AVENIDA PRESIDENTE TANCREDO NEVES 1331 - BL 1 APT 44		JARDIM AMERICANO							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.225-011		81746/119-RJ		293.326.618-04	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
24/10/1980		DIVA APARECIDA DA SILVA ROCHA							

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.100,34		31/08/2018		21/07/2020		21/07/2020		SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 13/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 680,49	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 07/12 avos	R\$ 1.354,97	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 11/12 avos	R\$ 1.844,91
66 Férias Venc. Per. Aquisitivo 31/08/2018 à 30/08/2019	R\$ 1.831,70	68 Terço constitucional de férias	R\$ 1.285,72	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	95.1 Dias afastamento	R\$ 418,76
95.2 Adicional de insalubridade	R\$ 141,58	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 7.558,13</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 1.622,70	112.1 Previdência social	R\$ 95,99	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 89,98
114.1 IRRF	R\$ 77,48	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 1.886,15</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 5.671,98</b>

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0010-53		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
127.25161.23-3		JEYSE CRIS DA SILVA ROCHA SOUSA			Código: 497
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
81746/119-/RJ		293.326.618-04	24/10/1980	20	Nome da Mãe
				DIVA APARECIDA DA SILVA ROCHA	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
<b>Rescisão contratual a pedido do empregado</b>					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
31/08/2018		21/07/2020		27	Cód. Afast.
				SJ1	
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.671,98 (Cinco mil, seiscentos e setenta e um reais e noventa 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 GONÇALVES/RG.14.054.215-2/PRESIDENTE

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

156 Informações à CAIXA

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

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

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0010-53		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
127.25161.23-3		JEYSE CRIS DA SILVA ROCHA SOUSA			Código: 497
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
81746/119-/RJ		293.326.618-04	24/10/1980	DIVA APARECIDA DA SILVA ROCHA	
<b>CONTRATO</b>					
22	Causa do Afastamento				
<b>Rescisão contratual a pedido do empregado</b>					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
31/08/2018		21/07/2020		21/07/2020	
27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS		
SJ1					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\$ 5.671,98 (Cinco mil, seiscentos e setenta e um reais e noventa 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 GONÇALVES/RG.14.054.215-2/PRESIDENTE

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

156	Informações à CAIXA

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

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

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome
09.268.215/0010-53		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	

**TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome				
127.25161.23-3		JEYSE CRIS DA SILVA ROCHA SOUSA		<b>Código: 497</b>			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe
81746/119-/RJ		293.326.618-04		24/10/1980		DIVA APARECIDA DA SILVA ROCHA	

**CONTRATO**

22	Causa do Afastamento	<b>Rescisão contratual a pedido do empregado</b>							
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
31/08/2018		21/07/2020		21/07/2020		SJ1			<b>0,00</b>
30	Categoria do Trabalhador	<b>1 - Empregado</b>							

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

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.671,98 (Cinco mil, seiscentos e setenta e um reais e noventa 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 GONÇALVES/RG.14.054.215-2/PRESIDENTE

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

156 Informações à CAIXA

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

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

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0010-53		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
127.25161.23-3		JEYSE CRIS DA SILVA ROCHA SOUSA <span style="float: right;">Código: 497</span>			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
81746/119-/RJ		293.326.618-04	24/10/1980	20	Nome da Mãe
				DIVA APARECIDA DA SILVA ROCHA	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
<b>Rescisão contratual a pedido do empregado</b>					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
31/08/2018		21/07/2020		27	Cód. Afast.
				SJ1	
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.671,98 (Cinco mil, seiscentos e setenta e um reais e noventa 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 GONÇALVES/RG.14.054.215-2/PRESIDENTE

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

156 Informações à CAIXA

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



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2935 / 013 / 00009448-0**Nome destinatário:** JEYSE CRIS DA SILVA ROCHA SOUSA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 5.671,98**Data de débito:** 30/07/2020**Data/hora da operação:** 30/07/2020 15:45:04**Código da operação:** 301545**Chave de segurança:** JWNWTLT1AVL2PUX3**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

## **INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONFISSÃO E**

### **PARCELAMENTO DE DÍVIDA**

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

#### **IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATANTES:**

**INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ 09.268.215/0010-53, estabelecida na Rua Alziro Lebrão, nº 76, Bairro Alto da Ponte, no município de São José dos Campos/SP – CEP 12212-500, neste ato representada pelo Presidente do Conselho de Administração, Sr. **JOÃO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ**, brasileiro, biomédico, portador do RG nº. 14.054.215 SSP-SP e do CPF n.º 106.006.248-89, doravante denominada **DEVEDORA**,

**QUALITY MEDICAL COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ nº 07.118.264/0001-93, estabelecida na Avenida Alberto Ramos, 274, Jardim Independência, no município de São Paulo, Estado de São Paulo, CEP 03.222-000, por seu representante legal, Sr. **FELLIPE RAFAEL PEREIRA FABBRI**, brasileiro, empresário, portador do RG nº. 33.612.681-5 SSP – SP e do CPF n.º 340.751.538-35, conforme contrato social anexo, doravante denominada **CREDORA**,

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

**Cláusula 1ª.** A **DEVEDORA**, através do presente, reconhece, expressamente, que possui uma dívida a ser paga diretamente à **CREDORA**, relativamente a vendas realizadas para a *Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24hs CIC*, no município de Curitiba/PR, a qual está sob gestão da **DEVEDORA**, no valor total de **R\$ 532.774,89**<sup>1</sup> (quinhentos trinta e dois mil, setecentos setenta e quatro reais e oitenta e nove centavos) representado pelas notas fiscais abaixo discriminadas, de emissão da **CREDORA**:

<b>EMISSÃO</b>	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA</b>	<b>VALOR</b>
07/12/2018	29842 01 - 1	R\$ 101,64
13/12/2018	29987 01 - 1	R\$ 3.575,59
17/12/2018	30050 01 - 1	R\$ 25.005,05

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

24/01/2019	30331 01 - 1	R\$ 15.837,29
24/01/2019	30332 01 - 1	R\$ 4.870,02
01/03/2019	30957 01 - 1	R\$ 11.396,73
01/03/2019	30959 01 - 1	R\$ 238,18
01/03/2019	30960 01 - 1	R\$ 19.270,39
01/03/2019	30961 01 - 1	R\$ 94,00
20/03/2019	31181 01 - 1	R\$ 256,00
22/03/2019	31224 01 - 1	R\$ 359,00
01/04/2019	31332 01 - 1	R\$ 10.713,70
01/04/2019	31333 01 - 1	R\$ 3.020,02
04/04/2019	31432 01 - 1	R\$ 4.661,00
04/04/2019	31433 01 - 1	R\$ 285,30
24/04/2019	31799 01 - 1	R\$ 23.626,30
03/05/2019	31923 01 - 1	R\$ 11.496,67
03/05/2019	31924 01 - 1	R\$ 20.663,11
03/05/2019	31925 01 - 1	R\$ 14,00
09/05/2019	32051 01 - 1	R\$ 3.875,90
24/05/2019	32335 01 - 1	R\$ 5.427,04
24/05/2019	32338 01 - 1	R\$ 19.562,30
24/05/2019	32339 01 - 1	R\$ 47,00
28/05/2019	32417 01 - 1	R\$ 220,00
28/05/2019	32419 01 - 1	R\$ 898,00
28/05/2019	32420 01 - 1	R\$ 0,90
28/05/2019	32421 01 - 1	R\$ 878,00
06/06/2019	32542 01 - 1	R\$ 775,00
06/06/2019	32543 01 - 1	R\$ 324,00
25/06/2019	32791 01 - 1	R\$ 7.834,15
25/06/2019	32793 01 - 1	R\$ 19.390,60
25/06/2019	32794 01 - 1	R\$ 28,00
02/07/2019	32927 01 - 1	R\$ 1.040,00
02/07/2019	32933 01 - 1	R\$ 12.555,90
02/08/2019	33385 01 - 1	R\$ 99,00
02/08/2019	33386 01 - 1	R\$ 155,00
02/08/2019	33387 01 - 1	R\$ 99,00
02/08/2019	33388 01 - 1	R\$ 3.363,44
02/08/2019	33391 01 - 1	R\$ 35.374,40
02/08/2019	33392 01 - 1	R\$ 222,00
15/08/2019	33618 01 - 1	R\$ 22.143,26
15/08/2019	33619 01 - 1	R\$ 7.516,98
26/08/2019	33719 01 - 1	R\$ 1.680,00
28/08/2019	33808 01 - 1	R\$ 136,08
04/09/2019	3390701 - 1	R\$ 2.284,71
04/09/2019	33908 01 - 1	R\$ 468,00
04/09/2019	33909 01 - 1	R\$ 966,00

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

05/09/2019	33916 01 - 1	R\$ 36.215,93
12/09/2019	34052 01 - 1	R\$ 4.043,76
12/09/2019	34053 01 - 1	R\$ 1.561,56
12/09/2019	34054 01 - 1	R\$ 33,00
12/09/2019	34055 01 - 1	R\$ 7.684,20
12/09/2019	34056 01 - 1	R\$ 918,00
24/09/2019	34256 01 - 1	R\$ 865,00
24/09/2019	34257 01 - 1	R\$ 457,00
24/09/2019	34258 01 - 1	R\$ 150,00
24/09/2019	34259 01 - 1	R\$ 115,23
03/10/2019	34409 01 - 1	R\$ 38.920,49
03/10/2019	34410 01 - 1	R\$ 6.715,77
03/10/2019	34411 01 - 1	R\$ 36,00
03/10/2019	34412 01 - 1	R\$ 198,00
03/10/2019	34413 01 - 1	R\$ 660,00
11/10/2019	34567 01 - 1	R\$ 356,72
11/10/2019	34568 01 - 1	R\$ 440,00
11/10/2019	34569 01 - 1	R\$ 640,50
08/11/2019	35070 01 - 1	R\$ 7.728,50
08/11/2019	35071 01 - 1	R\$ 297,00
25/11/2019	35221 01 - 1	R\$ 529,00
25/11/2019	35222 01 - 1	R\$ 22.894,84
03/12/2019	35381 01 - 1	R\$ 2.017,54
17/12/2019	35715 01 - 1	R\$ 2.569,28
15/01/2020	35973 01 - 1	R\$ 863,40
15/01/2020	35974 01 - 1	R\$ 686,28
30/01/2020	36176 01 - 1	R\$ 47.384,00
30/01/2020	36179 01 - 1	R\$ 14.620,72
12/02/2020	36323 01 - 1	R\$ 2.495,70
02/03/2020	36547 01 - 1	R\$ 3.132,48
02/03/2020	36548 01 - 1	R\$ 13,50
03/03/2020	36559 01 - 1	R\$ 80,64
03/03/2020	36568 01 - 1	R\$ 24.602,20
	<b>Total</b>	<b>R\$ 532.774,89</b>

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

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

**DO VALOR E DO PAGAMENTO:**

**Cláusula 3ª.** Para a satisfação da dívida, a **CREDORA** não atualizou o valor descrito na cláusula 1ª, sendo certo que a **DEVEDORA** se obriga a pagar a importância de **R\$**

**532.774,89<sup>2</sup>** (quinhentos trinta e dois mil, setecentos setenta e quatro reais e oitenta e nove centavos) à **CREDORA**, devendo, somente, ser descontados todos os eventuais tributos legalmente retidos.

**Cláusula 4ª.** O pagamento será realizado em 19 (dezenove) parcelas, sendo cada uma no valor de R\$ 28.040,78 (vinte e oito mil, quarenta reais e setenta e oito centavos), com primeiro vencimento em 30/06/2020 e as demais, todo dia 30 (tinta), através de depósito bancário, TED ou DOC, na conta corrente n. 166-0, operação 003, da agência n. 4777-5, do Banco Caixa Econômica Federal (104), em nome da **CREDORA**, valendo o comprovante de depósito, TED ou DOC como comprovante de pagamento.

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

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

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

Sorocaba, 19 de junho de 2020.

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

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

Representado por *João Gilberto Rocha Gonzalez*  
Devedora

**QUALITY MEDICAL COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.**

Representada por *Fellipe Rafael Pereira Fabbri*  
Credora

**Testemunhas:**

\_\_\_\_\_  
Nome:  
RG nº.  
CPF nº.

\_\_\_\_\_  
Nome:  
RG nº.  
CPF nº.

<sup>2</sup> Valor total constante das notas fiscais, sem o desconto dos tributos incidentes.

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 4777 / 003 / 00000166-0**Nome destinatário:** QUALITY MEDICAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 28.040,78**Data de débito:** 30/07/2020**Data/hora da operação:** 30/07/2020 16:18:35**Código da operação:** 301618**Chave de segurança:** UQEP14ZUYRX63AC9**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**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	<b>Código: 509</b>					
125.41466.67-8		LUCIANA MARCELLI BRAZ							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA LUIZ BORGES DE MORAES 159 - CASA		JARDIM CALIFÓRNIA							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
JACARÉ		SP		12.305-250		70506/185-SP		281.154.188-89	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
13/06/1977		FATIMA SUELI BRAZ							

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 1.819,49		23/10/2018		08/07/2020		24/07/2020		SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 23/dias salário (líquido de 1/faltas e DSR)	R\$ 1.138,24	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 07/12 avos	R\$ 1.646,03	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 09/12 avos	R\$ 1.773,12
66 Férias Venc. Per. Aquisitivo 23/10/2018 à 22/10/2019	R\$ 2.096,58	68 Terço constitucional de férias	R\$ 1.378,83	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\$ 161,81
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 8.194,61</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado 13/30 dias	R\$ 703,17	112.1 Previdência social	R\$ 100,94	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 108,41
114.1 IRRF	R\$ 57,95	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00	115 Desconto de atrasos	R\$ 4,24
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 974,71</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 7.219,90</b>

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**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	<b>Código: 509</b>					
125.41466.67-8		LUCIANA MARCELLI BRAZ							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA LUIZ BORGES DE MORAES 159 - CASA		JARDIM CALIFÓRNIA							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
JACAREÍ		SP		12.305-250		70506/185-SP		281.154.188-89	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
13/06/1977		FATIMA SUELI BRAZ							

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 1.819,49		23/10/2018		08/07/2020		24/07/2020		SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 23/dias salário (líquido de 1/faltas e DSR)	R\$ 1.138,24	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 07/12 avos	R\$ 1.646,03	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 09/12 avos	R\$ 1.773,12
66 Férias Venc. Per. Aquisitivo 23/10/2018 à 22/10/2019	R\$ 2.096,58	68 Terço constitucional de férias	R\$ 1.378,83	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\$ 161,81
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 8.194,61</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado 13/30 dias	R\$ 703,17	112.1 Previdência social	R\$ 100,94	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 108,41
114.1 IRRF	R\$ 57,95	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00	115 Desconto de atrasos	R\$ 4,24
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 974,71</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 7.219,90</b>

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17



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

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0010-53		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
125.41466.67-8		LUCIANA MARCELLI BRAZ			<b>Código: 509</b>
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
70506/185-SP		281.154.188-89	13/06/1977	FATIMA SUELI BRAZ	
<b>CONTRATO</b>					
22	Causa do Afastamento				
<b>Rescisão contratual a pedido do empregado</b>					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
23/10/2018		08/07/2020	24/07/2020	27	Cód. Afast.
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
				<b>0,00</b>	
30	Categoria do Trabalhador				
<b>1 - Empregado</b>					

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

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 7.219,90 (Sete mil, duzentos e dezenove reais e noventa centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

156 Informações à CAIXA

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

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

<b>EMPREGADOR</b>							
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome				
09.268.215/0010-53		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE					
<b>TRABALHADOR</b>							
10	PIS/PASEP	11	Nome				
125.41466.67-8		LUCIANA MARCELLI BRAZ			<b>Código: 509</b>		
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento		
70506/185-SP		281.154.188-89		13/06/1977	20	Nome da Mãe	
					FATIMA SUELI BRAZ		
<b>CONTRATO</b>							
22	Causa do Afastamento						
<b>Rescisão contratual a pedido do empregado</b>							
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento		
23/10/2018		08/07/2020		24/07/2020	27	Cód. Afast.	
					SJ1	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
						<b>0,00</b>	
30	Categoria do Trabalhador						
<b>1 - Empregado</b>							

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

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 7.219,90 (Sete mil, duzentos e dezenove reais e noventa centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

156 Informações à CAIXA

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

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

<b>EMPREGADOR</b>							
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome				
09.268.215/0010-53		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE					
<b>TRABALHADOR</b>							
10	PIS/PASEP	11	Nome				
125.41466.67-8		LUCIANA MARCELLI BRAZ			<b>Código: 509</b>		
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento		
70506/185-SP		281.154.188-89		13/06/1977	20	Nome da Mãe	
					FATIMA SUELI BRAZ		
<b>CONTRATO</b>							
22	Causa do Afastamento						
<b>Rescisão contratual a pedido do empregado</b>							
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento		
23/10/2018		08/07/2020		24/07/2020	27	Cód. Afast.	
					SJ1	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
						<b>0,00</b>	
30	Categoria do Trabalhador						
<b>1 - Empregado</b>							

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

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 7.219,90 (Sete mil, duzentos e dezenove reais e noventa centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

156 Informações à CAIXA

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

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

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
	<b>09.268.215/0010-53</b>		<b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
	<b>125.41466.67-8</b>		<b>LUCIANA MARCELLI BRAZ</b>		
				<b>Código: 509</b>	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	<b>70506/185-SP</b>		<b>281.154.188-89</b>		<b>13/06/1977</b>
				20	Nome da Mãe
					<b>FATIMA SUELI BRAZ</b>
<b>CONTRATO</b>					
22	Causa do Afastamento				
	<b>Rescisão contratual a pedido do empregado</b>				
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	<b>23/10/2018</b>		<b>08/07/2020</b>		<b>24/07/2020</b>
				27	Cód. Afast.
					<b>SJ1</b>
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					<b>0,00</b>
30	Categoria do Trabalhador				
	<b>1 - Empregado</b>				

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

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 7.219,90 (Sete mil, duzentos e dezenove reais e noventa centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

156	Informações à CAIXA

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3496 / 013 / 00065304-5**Nome destinatário:** LUCIANA MARCELLI BRAZ**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 7.219,90**Data de débito:** 30/07/2020**Data/hora da operação:** 30/07/2020 16:24:24**Código da operação:** 301624**Chave de segurança:** PM6LCK3F6H7GUREU**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONFISSÃO E**

**PARCELAMENTO DE DÍVIDA**

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

**IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATANTES:**

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

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ nº 25.067.657/0001-05, estabelecida na Rua Ana Balduino, 130, Jordanésia, no município de Cajamar, Estado de São Paulo, CEP 07.776-385, por seu representante legal, Sr. **GILMAR CHIZZOLINI**, brasileiro, empresário, portador do RG nº. 7.148.624-0 SSP-SP e do CPF n.º 780.859.188-20, conforme contrato social anexo, doravante denominada **CREDORA**,

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

**Cláusula 1ª.** A **DEVEDORA**, através do presente, reconhece, expressamente, que possui uma dívida a ser paga diretamente à **CREDORA**, relativamente a vendas realizadas para a *Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24hs Alto da Ponte*, no município de São José dos Campos/SP (CNPJ n. 09.268.215/0010-53), a qual está sob gestão da **DEVEDORA**, no valor

total de **R\$ 294.464,02**<sup>1</sup> (duzentos e noventa e quatro mil quatrocentos e sessenta e quatro reais e dois centavos), representada pelas notas fiscais abaixo discriminadas:

VENCIMENTO	NOTA FISCAL	VALOR
11/10/2019	NF 4454	1.742,70
26/10/2019	NF 4545	3.480,00
30/10/2019	NF 4561	13.645,42
30/10/2019	NF 4563	27.260,00
31/10/2019	NF 4570	14.546,27
31/10/2019	NF 4571	1.490,50
31/10/2019	NF 4577	6.238,83
01/11/2019	NF 4589	365,60
07/11/2019	NF 4618	2.088,91
07/11/2019	NF 4619	966,00
08/11/2019	NF 4645	25,20
23/11/2019	NF 4697	23.258,56
24/11/2019	NF 4703	6.522,38
24/11/2019	NF 4704	21.158,25
27/11/2019	NF 4749	89,15
27/11/2019	NF 4708	11.193,51
27/11/2019	NF 4709	2.179,43
27/11/2019	NF 4713	11.488,15
27/11/2019	NF 4714	1.387,20
28/11/2019	NF 4716	768,04
30/11/2019	NF 4746	5.817,50
30/11/2019	NF 4747	41.387,85
30/11/2019	NF 4750	1.153,48
11/12/2019	NF 4836	290,00
28/12/2019	NF 4955	20.344,45
29/12/2019	NF 4958	3.454,53
04/01/2020	NF 5025	192,00
08/01/2020	NF 5050	5.664,40
17/01/2020	NF 5121	6.285,00
17/01/2020	NF 5122	1.140,28
17/01/2020	NF 5157	6.487,59
19/01/2020	NF 5146	4.567,14
19/01/2020	NF 5147	820,69
19/01/2020	NF 5151	2.248,67
19/01/2020	NF 5152	16.188,03
22/01/2020	NF 5156	1.875,07
22/01/2020	NF 5175	14.123,74
22/01/2020	NF 5177	1.099,97
22/01/2020	NF 5181	26,57
25/01/2020	NF 5194	509,40
27/01/2020	NF 5232	4.921,12
27/01/2020	NF 5233	1.384,31
27/01/2020	NF 5239	4.588,13
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 294.464,02</b>

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

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

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

**DO VALOR E DO PAGAMENTO:**

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**Cláusula 3ª.** Para a satisfação da dívida, a **CREDORA** não atualizou o valor descrito na cláusula 1ª, sendo certo que a **DEVEDORA** se obriga a pagar a importância de **R\$ 294.464,02** (duzentos e noventa e quatro mil quatrocentos e sessenta e quatro reais e dois centavos) à **CREDORA**, devendo, somente, ser descontados todos os eventuais tributos legalmente retidos.

**Cláusula 4ª.** O pagamento será realizado em 15 (quinze) parcelas, sendo cada uma no valor de R\$ 19.630,93 (dezenove mil seiscentos e trinta reais e noventa e três centavos), sempre com vencimento entre os dias 28 a 30, a partir de 31 de março de 2020, através de depósito bancário, TED ou DOC, na conta corrente n. 868-8, operação 003, da agência n. 3499, da Caixa Econômica Federal (104), em nome da **CREDORA**, valendo o comprovante de depósito, TED ou DOC como comprovante de pagamento.

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

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

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



Sorocaba, 31 de março de 2020.

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

Representado por *João Gilberto Rocha Gonzalez*

Devedora

  
**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA.**

Representada por *Gilmar Chizzolini*

Credora

**Testemunhas:**

\_\_\_\_\_  
Nome:

RG nº.

CPF nº.

\_\_\_\_\_  
Nome:

RG nº.

CPF nº.

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

N° 000.004.454

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 0925 0676 5700 0105 5500 1000 0044 5418 1646 1523

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

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190666447939 - 11/09/2019 16:59:20-03:00

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

## DATA DA EMISSÃO

11/09/2019

## ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

## BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

## CEP

12212-500

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

## FONE/FAX

(15) 30352779

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

## CÁLCULO DO IMPOSTO

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS

1.742,70

## VALOR DO ICMS

313,69

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

## VALOR DO ICMS ST

0,00

## VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.742,70

## VALOR DO FRETE

0,00

## VALOR DO SEGURO

0,00

## DESCONTO

0,00

## OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

## VALOR DO IPI

0,00

## VALOR TOTAL DA NOTA

1.742,70

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

## NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

## FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

## ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

## MUNICÍPIO

CAJAMAR

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
15000	SERINGA SEG 5ML - WILTEX, Lote 180622 Val 05/23	90183119	000	5102	un	2.400,00	0,6650	0,000	1.596,00	1.596,00	287,28		18,00	
6940	SERINGA DESC 01 ML S/ AG - WILTEX, Lote 190320 Val 03/24	90183119	000	5102	un	500,00	0,2934	0,000	146,70	146,70	26,41		18,00	

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato N° 163/17

## CÁLCULO DO ISSQN

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500,  
 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;

FATURAS: 11/10/2019 R\$ 1.742,70 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento  
 Particular de Confissão de Dívida firmado entre o  
 INCS e a Medical Chizzolini

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

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

## NF-e

N° 000.004.454

SÉRIE: 1

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

Nº 000.004.545

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 0925 0676 5700 0105 5500 1000 0045 4513 9262 5601

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

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190707786275 - 26/09/2019 09:01:45-03:00

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

## DATA DA EMISSÃO

26/09/2019

## ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

## BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

## CEP

12212-500

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

## FONE/FAX

(15) 30352779

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

## CÁLCULO DO IMPOSTO

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

## VALOR DO ICMS

0,00

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

## VALOR DO ICMS ST

0,00

## VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.480,00

## VALOR DO FRETE

0,00

## VALOR DO SEGURO

0,00

## DESCONTO

0,00

## OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

## VALOR DO IPI

0,00

## VALOR TOTAL DA NOTA

3.480,00

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

## NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

## FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

## ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

## MUNICÍPIO

CAJAMAR

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2720	TIRA P/ TESTE DE GLICEMIA - ON CALL PLUS, Lote 1290318 Val 03/21	38220090	040	5102	un	2.400,00	1,4500	0,000	3.480,00					

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

## CÁLCULO DO ISSQN

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500,  
 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8

FATURAS: 26/10/2019 R\$ 3.480,00 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento  
 Particular de Confissão de Dívida firmado entre o  
 INCS e a Medical Chizzolini

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

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

## NF-e

Nº 000.004.545

SÉRIE: 1

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1****Nº 000.004.561****SÉRIE: 1****Folha 1 de 2**

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

**3519 0925 0676 5700 0105 5500 1000 0045 6110 7453 4622**

Consulta de autenticação no portal nacional da  
 NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da  
 Sefaz Autorizada

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

**135190716759697 - 30/09/2019 09:03:33-03:00**

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241.070.102.110**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

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

## NOME/RAZÃO SOCIAL

**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

## CPF/CNPJ

**09.268.215/0010-53**

## DATA DA EMISSÃO

**30/09/2019**

## ENDEREÇO

**RUA ALZIRIO LEBRAO, 76**

## BAIRRO/DISTRITO

**ALTO DA PONTE**

## CEP

**12212-500**

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

**SAO JOSE DOS CAMPOS**

## FONE/FAX

**(15) 30352779**

## UF

**SP**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS

**13.645,42**

## VALOR DO ICMS

**2.456,18**

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

**0,00**

## VALOR DO ICMS ST

**0,00**

## VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

**13.645,42**

## VALOR DO FRETE

**0,00**

## VALOR DO SEGURO

**0,00**

## DESCONTO

**0,00**

## OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

**0,00**

## VALOR DO IPI

**0,00**

## VALOR TOTAL DA NOTA

**13.645,42****TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

## NOME/RAZÃO SOCIAL

**PROPRIO**

## FRETE POR CONTA

**0 - EMITENTE**

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

**25.067.657/0001-05**

## ENDEREÇO

**RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)**

## MUNICÍPIO

**CAJAMAR**

## UF

**SP**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241070102110**

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
9640	AGUA DESTILADA 250ML - JP, Lote 166319 Val 08/21	38119090	000	5102	un	140,00	2,9092	0,000	407,29	407,29	73,31		18,00	
15550	ALBENZADOL 40MG/ML 10ML - PRATI, Lote 19G53H Val 07/21	30049099	000	5102	un	4,00	1,6758	0,000	6,70	6,70	1,21		18,00	
8230	CEFALEXINA 500MG - TEUTO, Lote 32255577 Val 07/21	38220010	000	5102	un	1.000,00	0,3724	0,000	372,40	372,40	67,03		18,00	
3150	CETOPROFENO EV 100MG - EUROFARMA, Lote 42350012 Val 08/21	29183010	000	5102	un	1.500,00	3,7940	0,000	5.691,00	5.691,00	1.024,38		18,00	
2100	CLARITROMICINA 500MG EV - ABBOTT, Lote 1123TB22 Val 12/20	29415010	000	5102	un	70,00	52,0950	0,000	1.079,96	1.079,96	194,39		18,00	
3080	CLOPIDOGREL 75MG - DR REDDYS, Lote C805J8 Val 06/20	30049079	000	5102	u					42,49	7,65		18,00	
15970	DEXAMETASONA 1MG/G POMADA 10GR - PRATI, Lote 19H69A Val 08/21	29372120	000	5102	u					19,18	3,45		18,00	
1140	DIAZEPAM 10MG COMP - UNIAO QUIMICA, Lote 190076 Val 01/21	29339122	000	5102	u					26,88	4,84		18,00	
8940	DIAZEPAM 10MG/2ML - TEUTO, Lote 9075039 Val 03/21	29339122	000	5102	u					53,50	11,43		18,00	
15990	ENOXAPARINA SÓDICA 40MG/0,4ML SR SC/IV - MYLAN, Lote JB831 Val 05/20	30049099	000	5102	u					37,52	132,75		18,00	
14910	FENITOINA 50MG/ML AMP 5ML - TEUTO, Lote 1419180 Val 06/20	29332121	000	5102	un	144,00	2,5200	0,000	362,88	362,88	65,32		18,00	
3170	FITOMENADIONA 10MG/ML AMP 1ML IM - HIPOLABOR, Lote AU-00519 Val 06/21	30049099	000	5102	un	50,00	1,5876	0,000	79,38	79,38	14,29		18,00	
2240	INSULINA HUMANA NPH 100UI/ML 10ML F/A - ASPEN, Lote BF18005719 Val 10/20	30043100	000	5102	un	4,00	23,8980	0,000	95,59	95,59	17,21		18,00	
3200	IPRATROPIO BROMETO 0,25MG/ML GTS 20ML - HIPOLABOR, Lote 0438/19 Val 04/21	30049099	000	5102	un	100,00	1,2068	0,000	120,68	120,68	21,72		18,00	

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

**CÁLCULO DO ISSQN**

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500,  
 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;

FATURAS: 30/10/2019 R\$ 13.645,42 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento  
 Particular de Confissão de Dívida firmado entre o  
 INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

**Nº 000.004.561**

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**SÉRIE: 1**

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1****Nº 000.004.561****SÉRIE: 1****Folha 2 de 2**

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

**3519 0925 0676 5700 0105 5500 1000 0045 6110 7453 4622**

Consulta de autenticação no portal nacional da  
 NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da  
 Sefaz Autorizada

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

**135190716759697 - 30/09/2019 09:03:33-03:00**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241.070.102.110**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

**25.067.657/0001-05****DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
3750	ISOSSORBIDA DINTRATO 10MG - PHARMA, Lote 021196 Val 01/21	30049099	000	5102	un	30,00	0,3640	0,000	10,92	10,92	1,97		18,00	
1240	PREDNISONA 20MG CP - NEOQUIMICA, Lote B19F076 Val 06/22	29372130	000	5102	un	60,00	0,2590	0,000	15,54	15,54	2,80		18,00	
1200	RANITIDINA 25MG/ML AMP 2ML - FARMACE, Lote RA19G066 Val 07/21	30049099	000	5102	un	1.200,00	0,8624	0,000	1.034,88	1.034,88	186,28		18,00	
7690	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML - JP, Lote 188019 Val 09/21	30049099	000	5102	un	250,00	5,0196	0,000	1.254,90	1.254,90	225,88		18,00	
6210	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML - JP, Lote 191519 Val 09/21	30049099	000	5102	un	600,00	3,3313	0,000	1.998,78	1.998,78	359,78		18,00	
9110	SORO GLICOFISIOLÓGICO 500ML - JP, LOTE: 151219, VAL: 07/21	30049099	000	5102	un	40,00	3,5876	0,000	143,50	143,50	25,83		18,00	
10380	TERBUTALINA 0,5MG/ML - UNIAO QUIMICA, Lote 1931945 Val 08/21	30049099	000	5102	un	50,00	1,5400	0,000	77,00	77,00	13,86		18,00	
1220	VALPROATO DE SODIO 250MG/5ML 100ML - TEUTO, Lote 2145224 Val 03/21	30049099	000	5102	un	1,00	4,4520	0,000	4,45	4,45	0,80		18,00	

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1****Nº 000.004.563****SÉRIE: 1****Folha 1 de 2**

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

**3519 0925 0676 5700 0105 5500 1000 0045 6315 2001 2974**

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

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

**135190717211351 - 30/09/2019 10:23:54-03:00**

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241.070.102.110**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

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

## NOME/RAZÃO SOCIAL

**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

## CPF/CNPJ

**09.268.215/0010-53**

## DATA DA EMISSÃO

**30/09/2019**

## ENDEREÇO

**RUA ALZIRIO LEBRAO, 76**

## BAIRRO/DISTRITO

**ALTO DA PONTE**

## CEP

**12212-500**

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

**SAO JOSE DOS CAMPOS**

## FONE/FAX

**(15) 30352779**

## UF

**SP**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS

**27.260,00**

## VALOR DO ICMS

**4.906,79**

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

**0,00**

## VALOR DO ICMS ST

**0,00**

## VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

**27.260,00**

## VALOR DO FRETE

**0,00**

## VALOR DO SEGURO

**0,00**

## DESCONTO

**0,00**

## OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

**0,00**

## VALOR DO IPI

**0,00**

## VALOR TOTAL DA NOTA

**27.260,00****TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

## NOME/RAZÃO SOCIAL

**PROPRIO**

## FRETE POR CONTA

**0 - EMITENTE**

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

**25.067.657/0001-05**

## ENDEREÇO

**RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)**

## MUNICÍPIO

**CAJAMAR**

## UF

**SP**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241070102110**

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
5200	ALCOOL 70% 100ML - PROLINK, Lote P190924 Val 09/21	38089429	000	5102	un	300,00	1,2040	0,000	361,20	361,20	65,02		18,00	
11490	ATADURA DE CREPE 13F 15CM - EDUARDA, Lote 103/8 Val 08/24	90211020	000	5102	un	60,00	1,1469	0,000	68,81	68,81	12,39		18,00	
5570	BOLSA COLETORA DE URINA SIST FEC. 2LT - WILTEX, Lote 769671 Val 12/23	39269030	000	5102	un	80,00	3,3460						3,00	
5900	CAMPO FENESTRADO ESTERIL 50X50 - DEXCAR, Lote 01386/19 Val 06/21	30059020	000	5102	un	100,00	3,5700						3,00	
9920	CATETER INTRAVENOSO DE SEG 20G - POLYMED, Lote 286251S Val 05/23	90183924	000	5102	un	600,00	1,8900						3,00	
2530	CATETER INTRAVENOSO DE SEG 22G - POLYMED, Lote 286251S Val 05/23	90183924	000	5102	un	1.500,00	1,8900						3,00	
6260	CATETER INTRAVENOSO DE SEG 24G - POLYMED, Lote 769663S Val 10/23	90183924	000	5102	un	2.000,00	1,9320						3,00	
10240	CLAMP UMBILICAL - FOYMED, Lote FY1805029 Val 06/23	39249000	000	5102	un	100,00	0,2800	0,000	28,00	28,00	5,04		18,00	
9370	COLETOR DE URINA INFANTIL UNISSEX - LABOR IMPORT, Lote 190425 Val 04/22	39269030	000	5102	un	200,00	0,3080	0,000	61,60	61,60	11,09		18,00	
9380	COLETOR URINA SIST ABERTO 2LT "SACO" - MEDICAL, Lote 000105 Val 09/23	39269030	000	5102	un	300,00	0,3881	0,000	116,43	116,43	20,96		18,00	
6830	COMPRESSA CAMPO OPERATORIO C/50 - AMERICA, Lote 083-5 Val 07/24	30059090	000	5102	pct	15,00	35,5648	0,000	533,47	533,47	96,02		18,00	
1640	COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5CM 13F EST - MEDICAL, Lote 37 Val 05/24	30059090	000	5102	un	3.000,00	0,4200	0,000	1.260,00	1.260,00	226,80		18,00	
14960	ESTETOSCOPIO DUPLO - WILTEX, Lote 16033S Val IND	90189099	000	5102	un	1,00	22,8000	0,000	22,80	22,80	4,10		18,00	
13110	GEL P/ ULTRASOM 100G - HAL, Lote 190531 Val 08/21	30067000	000	5102	un	100,00	1,7400	0,000	174,00	174,00	31,32		18,00	

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

**CÁLCULO DO ISSQN**

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500,  
 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;

FATURAS: 30/10/2019 R\$ 27.260,00 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento  
 Particular de Confissão de Dívida firmado entre o  
 INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

**Nº 000.004.563**

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**SÉRIE: 1**

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1****Nº 000.004.563****SÉRIE: 1****Folha 2 de 2**

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

**3519 0925 0676 5700 0105 5500 1000 0045 6315 2001 2974**

Consulta de autenticação no portal nacional da  
 NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da  
 Sefaz Autorizada

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

**135190717211351 - 30/09/2019 10:23:54-03:00**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241.070.102.110**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

**25.067.657/0001-05****DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
5940	LUVA DE PROCEDIMENTO "G" - LEMGRUBER, Lote PR014J Val 05/24	40151900	000	5102	cx	80,00	17,5000	0,000	1.400,00	1.400,00	252,00		18,00	
6240	LUVA DE PROCEDIMENTO "M" - LEMGRUBER, Lote PR014J Val 07/22	40151900	000	5102	cx	200,00	17,5000	0,000	3.500,00	3.500,00	630,00		18,00	
3670	LUVA DE PROCEDIMENTO "P" - LEMGRUBER, Lote PR013J Val 07/22	40151900	000	5102	cx	80,00	17,5000	0,000	1.400,00	1.400,00	252,00		18,00	
90	PRESERVATIVO S/ LUBRIFICANTE C/144 - BLOWTEX, LOTE 1902952822 VAL 02/24	40141000	000	5102	un	432,00	0,2922	0,000	126,23	126,23	22,72		18,00	
10000	PROPE DESCARTAVEL - DEJAMARO, Lote 19-DM03221420 Val 09/22	63079010	000	5102	pct	2,00	8,1500	0,000	16,30	16,30	2,93		18,00	
11080	SERINGA DE SEGURANCA C/ CLIPE 10ML - WILTEX, Lote 18623 Val 05/23	90183119	000	5102	un	5.000,00	0,8549	0,000	4.274,50	4.274,50	769,41		18,00	
170	SERINGA DE SEGURANCA CLIPE 20ML - WILTEX, Lote 180624 Val 05/23	90183119	000	5102	un	1.000,00	1,1200	0,000	1.120,00	1.120,00	201,60		18,00	
1800	SERINGA DE SEGURANCA CLIPE 3ML - WILTEX, Lote 18621 Val 05/23	90183119	000	5102	un	800,00	0,7611	0,000	608,88	608,88	109,60		18,00	
190	SERINGA DE SEGURANCA CLIPE 5ML - WILTEX, Lote 180622 Val 05/23	90183119	000	5102	un	4.800,00	0,7055	0,000	3.386,40	3.386,40	609,55		18,00	
15010	SONDA ASP TRAQUEL Nº 4 - FOYMED, Lote FY1804027 Val 06/23	90183921	000	5102	un	20,00	0,6300	0,000	12,60	12,60	2,27		18,00	
15020	SONDA ASP TRAQUEL Nº 06 - FOYMED, Lote FY1806027 Val 11/23	90183921	000	5102	un	30,00	0,6580	0,000	19,74	19,74	3,55		18,00	
910	SONDA ASP TRAQUEL Nº 12 - FOYMED, Lote FY1707063 Val 03/23	90183921	000	5102	un	50,00	0,6580	0,000	32,90	32,90	5,92		18,00	
15030	SONDA ASP TRAQUEL Nº 14 - FOYMED, Lote FY180427 Val 06/23	90183921	000	5102	un	20,00	0,6580	0,000	13,16	13,16	2,37		18,00	
920	SONDA FOLEY 2 VIAS N. 08 C/ BALAO - WELL LEAD, Lote 1111080803 Val 06/23	90183921	000	5102	un	10,00	3,6400	0,000	36,40	36,40	6,55		18,00	
930	SONDA FOLEY 2 VIAS N. 16 C/ BALAO - WELL LEAD, Lote 1903010013 Val 03/24	90183921	000	5102	un	20,00	2,7860	0,000	55,72	55,72	10,03		18,00	
940	SONDA FOLEY 2 VIAS N. 18 C/ BALAO - WELL LEAD, Lote 1903010013 Val 02/24	90183921	000	5102	un	30,00	2,7860	0,000	83,58	83,58	15,04		18,00	
4850	TUBO DE SILICONE N.203 C/15MT - PERFIMED, Lote 542025 Val IND	90213980	000	5102	un	1,00	89,6000	0,000	89,60	89,60	16,13		18,00	

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1****Nº 000.004.570****SÉRIE: 1****Folha 1 de 2**

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

**3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0045 7013 2511 8054**

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

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

**135190721029179 - 01/10/2019 08:22:56-03:00**

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241.070.102.110**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

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

## NOME/RAZÃO SOCIAL

**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

## CPF/CNPJ

**09.268.215/0010-53**

## DATA DA EMISSÃO

**01/10/2019**

## ENDEREÇO

**RUA ALZIRIO LEBRAO, 76**

## BAIRRO/DISTRITO

**ALTO DA PONTE**

## CEP

**12212-500**

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

**SAO JOSE DOS CAMPOS**

## FONE/FAIX

**(15) 30352779**

## UF

**SP**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS

**0,00**

## VALOR DO ICMS

**0,00**

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

**0,00**

## VALOR DO ICMS ST

**0,00**

## VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

**14.546,27**

## VALOR DO FRETE

**0,00**

## VALOR DO SEGURO

**0,00**

## DESCONTO

**0,00**

## OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

**0,00**

## VALOR DO IPI

**0,00**

## VALOR TOTAL DA NOTA

**14.546,27****TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

## NOME/RAZÃO SOCIAL

**PROPRIO**

## FRETE POR CONTA

**0 - EMITENTE**

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

**25.067.657/0001-05**

## ENDEREÇO

**RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)**

## MUNICÍPIO

**CAJAMAR**

## UF

**SP**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241070102110**

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1390	ACETILCISTEINA 10% 3ML - UNIAO QUIMICA, Lote 1928443 Val 07/21	30049099	040	5102	un	250,00	1,8200	0,000	455,00					
4180	ACETILCISTEINA 100MG 5G ENV INF - EUROFARMA, Lote 610889 Val 03/21	30049099	040	5102	un	80,00	0,8400	0,000	67,20					
6220	BENZILPENICILINA 1.200.000 UI F/A - TEUTO, Lote 2505528 Val 02/21	30049099	040	5102	un	800,00	6,0200	0,000	4.816,00					
10190	BROMEXINA XPE PED 120ML FRC - MEDLEY Lote 9R1700785 Val 12/20	30049099	040	5102	un	38,00	5,0260	0,000	1,910,00					
12880	CEFTRIAXONA 1G IM + DIL LIDOCAINA - EUROFARMA, Lote 634331A Val 08/20	30042059	040	5102	un	106,00	14,1260	0,000	1.497,76					
390	CETOPROFENO 50MG/ML IM AMP 2ML - UNIAO QUIMICA, Lote 1910671 Val 03/21	29183010	040	5102	un	1.200,00	1,6100	0,000	1.932,00					
8320	CLARITROMICINA 250MG/5ML SUSP ORAL - EMS, Lote 1A4026 Val 04/21	38220010	040	5102	un	2,00	57,7500	0,000	115,50					
1130	DIAZEPAM 5MG CP - UNIAO QUIMICA, Lote 1842002 Val 10/20	29339122	040	5102	un	200,00	0,1120	0,000	22,40					
1150	DICLOFENACO SODICO 75MG 3ML - UNIAO QUIMICA, Lote 19114960 Val 04/21	30049037	040	5102	un	2.000,00	0,8168	0,000	1.633,60					
1480	EPINEFRINA 1MG AMP 1ML - HIPOLABOR, Lote D-50/18 Val 11/20	30049099	040	5102	un	100,00	2,3800	0,000	238,00					
3180	HIDROCORTISONA 100MG F/A - UNIAO QUIMICA, Lote 1932855 Val 08/21	30049099	040	5102	un	500,00	3,4440	0,000	1.722,00					
2240	INSULINA HUMANA REG 10ML F/A - ASPEN, Lote HS67F02 Val 02/21	30043100	040	5102	un	10,00	23,8980	0,000	238,98					
3810	NITROGLICERINA 5MG/ML 10ML - CRISTALIA, Lote 18030077 Val 03/20	30049069	040	5102	un	20,00	41,0365	0,000	820,73					
4150	OLEO MINERAL 100ML FRC - FBM Lote M18S002 Val 05/20	27101991	040	5102	un	5,00	2,4395	0,000	12,20					

**Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17**

**CÁLCULO DO ISSQN**

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500, DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;

VAL APROX TRIBUTOS R\$ 1.848,20 FEDERAL / R\$ 1.795,72 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8/FATURAS: 31/10/2019 R\$ 14.546,27 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

## NF-e

**Nº 000.004.570**

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**SÉRIE: 1**



**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1****Nº 000.004.570****SÉRIE: 1****Folha 2 de 2**

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

**3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0045 7013 2511 8054**

Consulta de autenticação no portal nacional da  
 NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da  
 Sefaz Autorizada

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

**135190721029179 - 01/10/2019 08:22:56-03:00**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241.070.102.110**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

**25.067.657/0001-05****DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
850	ONDASETRONA 2MG/ML - HYPOFARMA, Lote 19060518 Val 06/21	29332993	040	5102	un	400,00	1,5120	0,000	604,80					
9170	PROPATILNITRATO 10MG CP - SANKYO, Lote 190077 Val 01/21	29329999	040	5102	un	50,00	0,5460	0,000	27,30					
1210	TETRACAINA 1% + FENILEFRINA 0,01% COLIRIO - ALLERGAN, Lote F61284 Val 12/20	29224951	040	5102	un	6,00	9,4080	0,000	56,45					
4160	TRAMADOL CLORIDRATO 50MG/1ML - TEUTO, Lote 968068 Val 05/21	30049079	040	5102	un	120,00	0,7980	0,000	95,76					

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento  
 Particular de Confissão de Dívida firmado entre o  
 INCS e a Medical Chizzolini

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

Nº 000.004.571

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0045 7110 8101 7995

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

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190721054977 - 01/10/2019 08:29:11-03:00

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

## DATA DA EMISSÃO

01/10/2019

## ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

## BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

## CEP

12212-500

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

## FONE/FAX

(15) 30352779

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

## CÁLCULO DO IMPOSTO

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

## VALOR DO ICMS

0,00

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

## VALOR DO ICMS ST

0,00

## VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.490,50

## VALOR DO FRETE

0,00

## VALOR DO SEGURO

0,00

## DESCONTO

0,00

## OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

## VALOR DO IPI

0,00

## VALOR TOTAL DA NOTA

1.490,50

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

## NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

## FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

## ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

## MUNICÍPIO

CAJAMAR

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
6690	COLETOR PERFURO 13LTS - DESCARBOX, Lote 3950 Val 09/24	42010090	040	5102	un	320,00	3,5700	0,000	1.142,40					
2790	HIPOCLORITO DE SODIO 1% 1LT - PROLINK, Lote D19090047 Val 03/21	28289011	040	5102	lt	72,00	2,9680	0,000	213,70					
15830	INDICADOR BIOLÓGICO 24H - CLEAN UP, Lote SD174 Val 08/21	29349934	040	5102	un	30,00	4,4800	0,000	134,40					

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

## CÁLCULO DO ISSQN

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500,  
 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;

VAL APROX TRIBUTOS R\$ 70,13 FEDERAL / R\$ 268,29 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE  
 ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8/FATURAS: 31/10/2019 R\$ 1.490,50 / ISENTA DE ICMS CONFORME  
 ARTIGO 55,ANEXO I DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento  
 Particular de Confissão de Dívida firmado entre o  
 INCS e a Medical Chizzolini

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

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

## NF-e

Nº 000.004.571

SÉRIE: 1

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

Nº 000.004.577

SÉRIE: 1

Folha 1 de 2

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0045 7718 8584 7478

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

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190723182667 - 01/10/2019 16:04:02-03:00

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

## DATA DA EMISSÃO

01/10/2019

## ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

## BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

## CEP

12212-500

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

## FONE/FAX

(15) 30352779

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

## CÁLCULO DO IMPOSTO

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

## VALOR DO ICMS

0,00

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

## VALOR DO ICMS ST

0,00

## VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

6.238,83

## VALOR DO FRETE

0,00

## VALOR DO SEGURO

0,00

## DESCONTO

0,00

## OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

## VALOR DO IPI

0,00

## VALOR TOTAL DA NOTA

6.238,83

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

## NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

## FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

## ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

## MUNICÍPIO

CAJAMAR

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
970	AGULHA HIPODERMICA 13X4,5 - SOLIDOR, Lote 52118053 Val 05/23	90183910	040	5102	un	1.000,00	0,0613	0,000	61,30					
80093	AGULHA HIPODERMICA 20X5,5 - SOLIDOR, Lote 50119011 Val 01/24	90183219	040	5102	un	1.000,00	0,0622	0,000	62,20					
9850	AGULHA HIPODERMICA 30X7 - SOLIDOR, Lote 55118031 Val 03/23	90183910	040	5102	un	5.000,00	0,0605	0,000	302,50					
1000	AGULHA HIPODERMICA 30X8 - LABOR IMPORT, Lote 22082018 Val 08/21	90183910	040	5102	un	2.000,00	0,0651	0,000	130,20					
2230	AGULHA HIPODERMICA 40X12 - LABOR IMPORT, Lote 2805219 Val 05/22	90183910	040	5102	un	10.000,00	0,0696	0,000	696,00					
3280	CLOREXIDINA AQUOSA (TOPICO) 0,2% 100ML - PROLINK, Lote P19080065 Val 08/21	29252923	040	5102	un	120,00								
6890	COLETOR UNIVERSAL 50ML NAO EST - J PROLAB, Lote 863487 Val 06/22	39269030	040	5102	un	1.000,00								
6580	EQUIPO MACROGOTAS - LABOR IMPORT, Lote 71318112 Val 11/23	90189010	040	5102	un	3.000,00								
5620	FIO NYLON 2/0 PRETO AG 20MM - PROCARE, Lote 41318121 Val 12/23	30061090	040	5102	un	24,00								
5630	FIO NYLON 2/0 PRETO AG 30MM - PROCARE, Lote 41518121 Val 12/23	30061090	040	5102	un	48,00								
13210	FIO NYLON 3/0 PRETO AG 20MM - PROCARE, Lote 41619041 Val 04/24	30061090	040	5102	un	48,00	1,1760	0,000	56,45					
13830	FIO NYLON 3/0 PRETO AG 30MM - PROCARE, Lote 41818121 Val 12/23	56075011	040	5102	un	72,00	1,1760	0,000	84,67					
5650	FIO NYLON 4/0 PRETO AG 20MM - PROCARE, Lote 42118103 Val 10/23	30061090	040	5102	un	48,00	1,1760	0,000	56,45					
15650	FIO NYLON 4/0 PRETO AG 30MM - PROCARE, Lote 42111803 Val 10/23	56075011	040	5102	un	48,00	1,1760	0,000	56,45					

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

## CÁLCULO DO ISSQN

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500, DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;

VAL APROX TRIBUTOS R\$ 406,66 FEDERAL / R\$ 806,99 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8/FATURAS: 31/10/2019 R\$ 6.238,83 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55,ANEXO I DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.004.577

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1****Nº 000.004.577****SÉRIE: 1****Folha 2 de 2**

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

**3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0045 7718 8584 7478**

Consulta de autenticação no portal nacional da  
 NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da  
 Sefaz Autorizada

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

**135190723182667 - 01/10/2019 16:04:02-03:00**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241.070.102.110**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

**25.067.657/0001-05****DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
13820	FIO NYLON 5/0 PRETO AG 20MM - PROCARE, Lote 42318111 Val 11/23	56075011	040	5102	un	24,00	1,1760	0,000	28,22					
5590	MINI TUBO LI 0,5ML EDTA K2 NEONATAL ROXO - LABOR IMPORT, Lote B09007 Val 01/21	39269040	040	5102	un	200,00	0,5320	0,000	106,40					
13890	MINI TUBO LI 0,5ML SECO E ATIVADOR NEONATAL VERMELHO - LABOR IMPORT, Lote B09007 Val 01/21	90183999	040	5102	un	100,00	0,5320	0,000	53,20					
11200	SERINGA 1ML S/ AG - SR, Lote G35 Val 01/24	90183111	040	5102	un	500,00	0,2380	0,000	119,00					
2960	TAMPA OCLUSORA MACHO/FEMEA EST - WILTEX, Lote GC152901 Val 02/23	39235000	040	5102	un	500,00	0,3080	0,000	154,00					
210	TUBO VACUO CITRATO 3,2% AZUL 3,6ML - LABOR IMPORT, Lote 190802 Val 05/20	90183999	040	5102	un	100,00	0,4536	0,000	45,36					
7720	TUBO A VACUO K3 EDTA ROXO 4ML - LABOR IMPORT, Lote 2496007 Val 12/20	90183999	040	5102	un	1.000,00	0,4234	0,000	423,40					
50214	TUBO VACUO LI GEL 3,5 ML VIDRO AMARELO - LABOR IMPORT, Lote 3396015 Val 12/20	90183999	040	5102	un	1.000,00	0,6502	0,000	650,20					

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

Nº 000.004.589

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0045 8911 6384 1025

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

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190725560098 - 02/10/2019 11:02:52-03:00

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

## DATA DA EMISSÃO

02/10/2019

## ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

## BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

## CEP

12212-500

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

## FONE/FAX

(15) 30352779

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

## CÁLCULO DO IMPOSTO

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS

365,60

## VALOR DO ICMS

65,81

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

## VALOR DO ICMS ST

0,00

## VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

365,60

## VALOR DO FRETE

0,00

## VALOR DO SEGURO

0,00

## DESCONTO

0,00

## OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

## VALOR DO IPI

0,00

## VALOR TOTAL DA NOTA

365,60

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

## NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

## FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

## ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

## MUNICÍPIO

CAJAMAR

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
7510	BANDEJA REF: 0727	73261900	090	5102	un	20,00	7,4500	0,000	149,00	149,00	26,82		18,00	
7510	BANDEJA REF: 0757	73261900	090	5102	un	10,00	21,6600	0,000	216,60	216,60	38,99		18,00	

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

## CÁLCULO DO ISSQN

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500,  
 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;

FATURAS: 01/11/2019 R\$ 365,60

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento  
 Particular de Confissão de Dívida firmado entre o  
 INCS e a Medical Chizzolini

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

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

## NF-e

Nº 000.004.589

SÉRIE: 1

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

N° 000.004.618

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0046 1819 9775 9265

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

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190742301691 - 08/10/2019 14:00:21-03:00

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

## DATA DA EMISSÃO

08/10/2019

## ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

## BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

## CEP

12212-500

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

## FONE/FAX

(15) 30352779

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

## CÁLCULO DO IMPOSTO

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

## VALOR DO ICMS

0,00

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

## VALOR DO ICMS ST

0,00

## VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.088,91

## VALOR DO FRETE

0,00

## VALOR DO SEGURO

0,00

## DESCONTO

0,00

## OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

## VALOR DO IPI

0,00

## VALOR TOTAL DA NOTA

2.088,91

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

## NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

## FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

## ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

## MUNICÍPIO

CAJAMAR

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
3060	BROMEXINA XPE PED 120ML FRC - Lote 9RA00785 Val 12/20	30049099	040	5102	un	12,00	5,0260	0,000	60,31					
3180	HIDROCORTISONA SUCCINATO 500MG F/A - U.Q Lote 19.29241 Val 07/21	30049099	040	5102	un	400,00	4,0600	0,000	1.624,00					
9650	MIDAZOLAM CLORIDRATO 50MG/10ML AMP 10ML Lote AP-180/18 Val 09/20	29339153	040	5102	un	100,00	4,0460	0,000	404,60					

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato N° 163/17

## CÁLCULO DO ISSQN

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500,  
 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;  
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 266,19 FEDERAL / R\$ 274,95 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE  
 ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

## FATURAS: 07/11/2019 R\$ 2.088,91

ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento  
 Particular de Confissão de Dívida firmado entre o  
 INCS e a Medical Chizzolini

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

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

## NF-e

N° 000.004.618

SÉRIE: 1

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

Nº 000.004.619

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0046 1913 0489 6930

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

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190742313853 - 08/10/2019 14:03:10-03:00

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

## DATA DA EMISSÃO

08/10/2019

## ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

## BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

## CEP

12212-500

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

## FONE/FAX

(15) 30352779

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

## CÁLCULO DO IMPOSTO

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

## VALOR DO ICMS

0,00

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

## VALOR DO ICMS ST

0,00

## VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

966,00

## VALOR DO FRETE

0,00

## VALOR DO SEGURO

0,00

## DESCONTO

0,00

## OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

## VALOR DO IPI

0,00

## VALOR TOTAL DA NOTA

966,00

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

## NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

## FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

## ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

## MUNICÍPIO

CAJAMAR

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
3680	ALGODAO HIDROFILO 500G - Lote 23119 Val 07/24	30059090	040	5102	un	40,00	8,4000	0,000	336,00					
12480	LANCETA MEDLANCE PLUS SPE AMARELA 28G - Lote Y2L16SF5 Val 12/23	90183999	040	5102	un	2.500,00	0,2520	0,000	630,00					

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

## CÁLCULO DO ISSQN

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500,  
 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;  
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 87,25 FEDERAL / R\$ 99,12 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE  
 ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 07/11/2019 R\$ 966,00

ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento  
 Particular de Confissão de Dívida firmado entre o  
 INCS e a Medical Chizzolini

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

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.004.619

SÉRIE: 1

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

Nº 000.004.645

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0046 4516 7368 6936

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

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190746945346 - 09/10/2019 16:43:44-03:00

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

## DATA DA EMISSÃO

09/10/2019

## ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

## BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

## CEP

12212-500

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

## FONE/FAX

(15) 30352779

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

## CÁLCULO DO IMPOSTO

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

## VALOR DO ICMS

0,00

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

## VALOR DO ICMS ST

0,00

## VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

25,20

## VALOR DO FRETE

0,00

## VALOR DO SEGURO

0,00

## DESCONTO

0,00

## OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

## VALOR DO IPI

0,00

## VALOR TOTAL DA NOTA

25,20

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

## NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

## FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

## ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

## MUNICÍPIO

CAJAMAR

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
12480	LANCETA MEDLANCE PLUS SPE AMARELA 28G Lote Y2L16SFS Val 12/23	90183999	040	5102	un	100,00	0,2520	0,000	25,20					

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

## CÁLCULO DO ISSQN

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500,  
 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;  
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 2,93 FEDERAL / R\$ 3,02 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE  
 ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8 INFORMACOES COMPLEMENTARES RESERVADO AO FISCO

FATURAS: 08/11/2019 R\$ 25,20 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55,ANEXO I DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento  
 Particular de Confissão de Dívida firmado entre o  
 INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.004.645

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1



**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1****Nº 000.004.697****SÉRIE: 1****Folha 1 de 2**

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

**3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0046 9712 0625 9290**

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

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

**135190790647062 - 24/10/2019 14:20:15-03:00**

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241.070.102.110**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

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

## NOME/RAZÃO SOCIAL

**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

## CPF/CNPJ

**09.268.215/0010-53**

## DATA DA EMISSÃO

**24/10/2019**

## ENDEREÇO

**RUA ALZIRIO LEBRAO, 76**

## BAIRRO/DISTRITO

**ALTO DA PONTE**

## CEP

**12212-500**

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

**SAO JOSE DOS CAMPOS**

## FONE/FAX

**(15) 30352779**

## UF

**SP**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS

**0,00**

## VALOR DO ICMS

**0,00**

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

**0,00**

## VALOR DO ICMS ST

**0,00**

## VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

**23.258,56**

## VALOR DO FRETE

**0,00**

## VALOR DO SEGURO

**0,00**

## DESCONTO

**0,00**

## OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

**0,00**

## VALOR DO IPI

**0,00**

## VALOR TOTAL DA NOTA

**23.258,56****TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

## NOME/RAZÃO SOCIAL

**PROPRIO**

## FRETE POR CONTA

**0 - EMITENTE**

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

**25.067.657/0001-05**

## ENDEREÇO

**RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)**

## MUNICÍPIO

**CAJAMAR**

## UF

**SP**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241070102110**

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
4180	ACETILCISTEINA 100MG/G ENV INFANTIL - EUROFARMA Lote 610889 Val 03/21	30049099	040	5102	un	208,00	0,8554	0,000	177,92					
390411	AGUA DESTILADA 250ML BSA - EUROFARMA Lote 002951140 Val 08/21	30049099	040	5102	un	270,00	2,8024	0,000	756,65					
3060	BROMEXINA XPE ADULTO 120ML FRC - GERMED Lote 1F3835 Val 08/21	30049099	040	5102	un	50,00	4,9286	0,000	246,43					
10190	BROMEXINA XPE PED 120ML FRC - E.M.S Lote 1C2592 Val 06/21	30049099	040	5102	un	50,00	3,7000	0,000	185,00					
CE	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML AMP 1ML - HIPOLABOR Lote H019118 Val 07/20	30049099	040	5102	un	1.000,00	1,2163	0,000	1.216,30					
3880	CEFALEXINA 250MG/5ML SOL ORAL 100ML FRC - EUROFARMA Lote 611663 Val 04/21	30049099	040	5102	un	150,00								
12880	CEFTRIAXONA 1G IM + DILUENTE LIDOCAINA F/A - EUROFARMA Lote 631866A Val 07/21	30042059	040	5102	un	200,00								
390	CETOPROFENO 50MG/ML IM AMP 2ML - HIPOLABOR Lote BG008119 Val 01/21	29183010	040	5102	un	1.500,00								
1140	DIAZEPAM 5MG COMP - U.Q Lote 1842002 Val 10/20	29339122	040	5102	un	200,00								
14330	DICLOFENACO SODICO 75MG AMP 3ML - TEUTO Lote 9045032 Val 01/21	30049037	040	5102	un	1.000,00								
406067	ENOXAPARINA SODICA 20MG / 0,2ML SER SC/IV - MYLAN Lote JA818 Val 06/20	30049099	040	5102	un	10,00								
10060	HIDROCORTISONA SUCCINATO 500MG F/A (450 UND, LOTE: 25961161, VAL: 06/11 TEUTO) (350 UND, LOTE: 1929241, VAL: 07/21 U.Q)	30049099	040	5102	un	800,00	5,8066	0,000	4.645,28					
13880	MORFINA SULFATO 1MG/ML AMP 2ML - CRISTALIA Lote 19050376 Val 05/21	29391161	040	5102	un	50,00	6,7463	0,000	337,32					
138620	SINVASTATINA 20MG COMP - SANDOZ Lote JV0596 Val 03/21	30049059	040	5102	un	30,00	0,1061	0,000	3,18					

**Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17**

**CÁLCULO DO ISSQN**

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500,  
 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;  
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 2.790,00 FEDERAL / R\$ 2.688,68 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE  
 ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 23/11/2019 R\$ 23.258,56 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

**Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento  
 Particular de Confissão de Dívida firmado entre o  
 INCS e a Medical Chizzolini**

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

NF-e

**Nº 000.004.697**

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**SÉRIE: 1**

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1****Nº 000.004.697****SÉRIE: 1****Folha 2 de 2**

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

**3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0046 9712 0625 9290**

Consulta de autenticação no portal nacional da  
 NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da  
 Sefaz Autorizada

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

**135190790647062 - 24/10/2019 14:20:15-03:00**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241.070.102.110**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

**25.067.657/0001-05****DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
3570	SOL. FISIOLÓGICA 0,9% 100ML - EUOFARMA Lote 00002951141 Val 09/21	33019030	040	5102	un	2.040,00	2,6069	0,000	5.318,08					
9090	SOL. RINGER C/ LACTATO 500ML - EUOFARMA Lote 638120 Val 09/21	30049099	040	5102	un	60,00	3,6201	0,000	217,21					
1210	TETRACAÍNA CLOR. + FENILEFRINA 1% + 0,1% COLÍRIO FRC - ALLERGAN Lote 61778 Val 02/21	29224951	040	5102	un	2,00	9,4714	0,000	18,94					

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1****Nº 000.004.703****SÉRIE: 1****Folha 1 de 1**

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

**3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0047 0316 7861 7644**

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

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

**135190794484986 - 25/10/2019 15:05:11-03:00**

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241.070.102.110**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

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

## NOME/RAZÃO SOCIAL

**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

## CPF/CNPJ

**09.268.215/0010-53**

## DATA DA EMISSÃO

**25/10/2019**

## ENDEREÇO

**RUA ALZIRIO LEBRAO, 76**

## BAIRRO/DISTRITO

**ALTO DA PONTE**

## CEP

**12212-500**

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

**SAO JOSE DOS CAMPOS**

## FONE/FAX

**(15) 30352779**

## UF

**SP**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS

**0,00**

## VALOR DO ICMS

**0,00**

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

**0,00**

## VALOR DO ICMS ST

**0,00**

## VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

**6.522,38**

## VALOR DO FRETE

**0,00**

## VALOR DO SEGURO

**0,00**

## DESCONTO

**0,00**

## OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

**0,00**

## VALOR DO IPI

**0,00**

## VALOR TOTAL DA NOTA

**6.522,38****TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

## NOME/RAZÃO SOCIAL

**PROPRIO**

## FRETE POR CONTA

**0 - EMITENTE**

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

**25.067.657/0001-05**

## ENDEREÇO

**RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)**

## MUNICÍPIO

**CAJAMAR**

## UF

**SP**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241070102110**

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
5900	CAMPO FENESTRADO10CM ESTERIL 50CM X 50CM, FABRICADO EM POLIPROPILENO (TNT) - DEXCAR Lote 0138619 Val 07/22	30059020	040	5102	un	100,00	3,6429	0,000	364,29					
11210	CATETER OXIGENIO TIPO OCULOS - MEDSONDA Lote 52307 Val 09/23	90183924	040	5102	un	100,00	0,9363	0,000	93,63					
MASBPT701	MASCARA ALTA COMPRESSAO ESTERIL ADULTO - GOODCOME Lote 20170525 Val IND	63079010	040	5102	un	5,00	20,0571	0,000	100,29					
4870	MASCARA ALTA COMPRESSAO ESTERIL INFANTIL - GOODCOME Lote 20171015 Val IND	63079010	040	5102	un	5,00	20,0571	0,000	100,29					
90	PRESERVATIVO MASCULINO NAO LUBRIFICADO 52MM - BLOWTEX Lote 19059544322 Val 05/24	40141000	040	5102	cx	432,00	0,2981	0,000	128,78					
2220	SERINGA DE SEG. CLIPE 10ML - WILTEX Lote 180623 Val 06/23	90183119	040	5102	un	5.000,00	0,8850	0,000	4.425,00					
12590	SERINGA DE SEG. CLIPE 20ML - WILTEX Lote 18064 Val 06/23	90183119	040	5102	un	500,00	1,1596	0,000	579,80					
11050	SERINGA DE SEG. CLIPE 5ML - WILTEX Lote 190421 Val 03/24	90183119	040	5102	un	1.000,00	0,7303	0,000	730,30					

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

**CÁLCULO DO ISSQN**

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500,  
 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;  
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 273,93 FEDERAL / R\$ 770,07 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE  
 ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 24/11/2019 R\$ 6.522,38 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento  
 Particular de Confissão de Dívida firmado entre o  
 INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

**Nº 000.004.703**

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**SÉRIE: 1**

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

N° 000.004.707

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0047 0719 3862 2030

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

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190798444756 - 28/10/2019 10:31:48-03:00

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

## DATA DA EMISSÃO

28/10/2019

## ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

## BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

## CEP

12212-500

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

## FONE/FAX

(15) 30352779

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

## CÁLCULO DO IMPOSTO

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

## VALOR DO ICMS

0,00

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

## VALOR DO ICMS ST

0,00

## VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

731,43

## VALOR DO FRETE

0,00

## VALOR DO SEGURO

0,00

## DESCONTO

0,00

## OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

## VALOR DO IPI

0,00

## VALOR TOTAL DA NOTA

731,43

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

## NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

## FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

## ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

## MUNICÍPIO

CAJAMAR

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
12520	LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 7,0 C/2 UND - NEWHAND LOTE NH137 VAL 09/22	40151100	040	5102	pct	50,00	1,1143	0,000	55,72					
81	LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 8,0 C/2 UND - NEWHAND LOTE NH137 VAL 09/22	90183119	040	5102	pct	30,00	1,1143	0,000	33,43					
12520	LUVA DE PROCEDIMENTO VINIL S/ PO "G" C/ 100 UND ANTIALERGICA - DESCARPACK LOTE SF11AAA0321 VAL 07/24	40151100	040	5102	pct	40,00	16,0571	0,000	642,28					

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

## CÁLCULO DO ISSQN

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500,  
 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;  
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 30,72 FEDERAL / R\$ 129,65 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE  
 ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 27/11/2019 R\$ 731,43 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55,ANEXO I DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento  
 Particular de Confissão de Dívida firmado entre o  
 INCS e a Medical Chizzolini

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

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

## NF-e

N° 000.004.707

SÉRIE: 1

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1****Nº 000.004.708****SÉRIE: 1****Folha 1 de 1**

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

**3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0047 0815 3985 2080**

Consulta de autenticação no portal nacional da  
 NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da  
 Sefaz Autorizada

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

**135190798453341 - 28/10/2019 10:33:22-03:00**

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241.070.102.110**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

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

## NOME/RAZÃO SOCIAL

**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

## CPF/CNPJ

**09.268.215/0010-53**

## DATA DA EMISSÃO

**28/10/2019**

## ENDEREÇO

**RUA ALZIRIO LEBRAO, 76**

## BAIRRO/DISTRITO

**ALTO DA PONTE**

## CEP

**12212-500**

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

**SAO JOSE DOS CAMPOS**

## FONE/FAX

**(15) 30352779**

## UF

**SP**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS

**0,00**

## VALOR DO ICMS

**0,00**

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

**0,00**

## VALOR DO ICMS ST

**0,00**

## VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

**11.193,51**

## VALOR DO FRETE

**0,00**

## VALOR DO SEGURO

**0,00**

## DESCONTO

**0,00**

## OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

**0,00**

## VALOR DO IPI

**0,00**

## VALOR TOTAL DA NOTA

**11.193,51****TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

## NOME/RAZÃO SOCIAL

**PROPRIO**

## FRETE POR CONTA

**0 - EMITENTE**

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

**25.067.657/0001-05**

## ENDEREÇO

**RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)**

## MUNICÍPIO

**CAJAMAR**

## UF

**SP**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241070102110**

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
9500	SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 1000ML EUROFARMA Lote 214519 Val 10/21	38220090	040	5102	un	250,00	5,2467	0,000	1.311,68					
3580	SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 250ML - JP Lote 218319 Val 10/21	28092019	040	5102	un	1.015,00	2,9024	0,000	2.945,94					
14630	SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 500ML - JP Lote 216519 Val 10/21	38220090	040	5102	un	1.500,00	3,6333	0,000	5.449,95					
9090	SOLUCAO GLICOFISIOLÓGICO 250ML - JP Lote 182319 Val 09/21	30049099	040	5102	un	105,00	3,0429	0,000	319,50					
9500	SOLUCAO GLICOFISIOLÓGICO 500ML - JP Lote 201919 Val 10/21	38220090	040	5102	un	40,00	3,8699	0,000	154,80					
3590	SOLUCAO GLICOSADA 5% 250ML - JP Lote 866419 Val 08/21	28470000	040	5102	un	105,00	3,0273	0,000	317,87					
2890	SOLUCAO GLICOSADA 5% 500ML - JP Lote 218819 Val 09/21	85437099	040	5102	un	180,00	3,8543							

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

**CÁLCULO DO ISSQN**

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500,  
 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;  
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 562,74 FEDERAL / R\$ 1.539,05 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE  
 ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 27/11/2019 R\$ 11.193,51 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento  
 Particular de Confissão de Dívida firmado entre o  
 INCS e a Medical Chizzolini

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

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

## NF-e

**Nº 000.004.708****SÉRIE: 1**

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

Nº 000.004.709

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0047 0919 3284 6062

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

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190798546019 - 28/10/2019 10:50:27-03:00

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

## DATA DA EMISSÃO

28/10/2019

## ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

## BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

## CEP

12212-500

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

## FONE/FAX

(15) 30352779

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

## CÁLCULO DO IMPOSTO

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

## VALOR DO ICMS

0,00

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

## VALOR DO ICMS ST

0,00

## VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.179,43

## VALOR DO FRETE

0,00

## VALOR DO SEGURO

0,00

## DESCONTO

0,00

## OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

## VALOR DO IPI

0,00

## VALOR TOTAL DA NOTA

2.179,43

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

## NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

## FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

## ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

## MUNICÍPIO

CAJAMAR

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
6330	ACIDO ASCORBICO 100MG/ML AMP 5ML VITAMINA C - HYPOFARMA Lote 19080810 Val 08/21	30049024	040	5102	un	200,00	1,1256	0,000	225,12					
620	AMINOFILINA 24MG/ML AMP 10ML - FARMACE Lote AF191047 Val 09/21	29395920	040	5102	un	100,00	1,5861	0,000	158,61					
15970	DEXAMETASONA 4MG COMP - SIGMA Lote 1A5076 Val 05/21	29372120	040	5102	un	30,00	0,3629	0,000	10,89					
14330	DICLOFENACO SODICO 50MG COMP - PRATI Lote 19H162 Val 07/21	30049037	040	5102	un	500,00	0,1094	0,000	54,70					
3120	GLICOSE 50% AMP 10ML - FARMACE Lote 191109860 Val 09/21	29181610	040	5102	un	400,00	0,4420	0,000	176,80					
3190	IBUPROFENO 300MG COMP - VITAMEDIC Lote 49194 Val 02/21	30049099	040	5102	un	5.000,00	0,2364	0,000	1.182,00					
10040	OLEO MINERAL 100ML FRC - FBM Lote M18A004 Val 05/20	15121110	040	5102	un	10,00	2,4857	0,000	24,86					
3890	PARACETAMOL 200MG/ML GTS 15ML FRC - HIPOLABOR Lote 1029/18 Val 11/20	30049099	040	5102	un	200,00	1,5794	0,000						
3570	SOLUCAO FISIOLÓGICA NASAL (NACI 0,9% CLORETO DE BENZALCONIO 1MG/ML) - FARMACE Lote CN19F292 Val 06/21	33019030	040	5102	un	20,00	1,5286	0,000						

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

## CÁLCULO DO ISSQN

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500,  
 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;  
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 276,83 FEDERAL / R\$ 279,53 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE  
 ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 27/11/2019 R\$ 2.179,43 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento  
 Particular de Confissão de Dívida firmado entre o  
 INCS e a Medical Chizzolini

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

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

## NF-e

Nº 000.004.709

SÉRIE: 1

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

Nº 000.004.713

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0047 1311 7977 1962

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

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190800097311 - 28/10/2019 16:27:45-03:00

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

## DATA DA EMISSÃO

28/10/2019

## ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

## BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

## CEP

12212-500

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

## FONE/FAX

(15) 30352779

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

## CÁLCULO DO IMPOSTO

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

## VALOR DO ICMS

0,00

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

## VALOR DO ICMS ST

0,00

## VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

11.488,15

## VALOR DO FRETE

0,00

## VALOR DO SEGURO

0,00

## DESCONTO

0,00

## OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

## VALOR DO IPI

0,00

## VALOR TOTAL DA NOTA

11.488,15

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

## NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

## FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

## ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

## MUNICÍPIO

CAJAMAR

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
CE	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 2,5MG + DIPIRONA SODICA 20MG AMP - HIPOLABOR Lote H061/19 Val 05/21	30049099	040	5102	un	1.200,00	1,7143	0,000	2.057,16					
390	CETOPROFENO 100MG EV F/A - U.Q Lote 1923630 Val 06/21	29183010	040	5102	un	1.600,00	3,9429	0,000	6.308,64					
406067	ENOXAPARINA SODICA 40MG /0,4ML SER SC/IV - MYLAN Lote JB965 Val 05/21	30049099	040	5102	un	30,00	21,2571	0,000	637,71					
406073	ENOXAPARINA SODICA 60MG/0,60ML SER SC/IV - EUROFARMA Lote 606170A Val 02/21	30049099	040	5102	un	10,00	40,0000	0,000	400,00					
360	METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO 10MG/2ML AMP - HALEXISTAR Lote 9050281 Val 05/21	30049041	040	5102	un	2.400,00	0,4786	0,000	1.148,64					
3950	POLIVITAMINICO COMPLEXO B AMP 2ML - HYPOFARMA Lote 19094249 Val 09/21	30049064	040	5102	un	800,00	1,1700	0,000	936,00					

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

## CÁLCULO DO ISSQN

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500,  
 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;  
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 1.314,89 FEDERAL / R\$ 1.757,11 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE  
 ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 27/11/2019 R\$ 11.488,15 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento  
 Particular de Confissão de Dívida firmado entre o  
 INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.004.713

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1****Nº 000.004.714****SÉRIE: 1****Folha 1 de 1**

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

**3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0047 1413 8348 3446**

Consulta de autenticação no portal nacional da  
 NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da  
 Sefaz Autorizada

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

**135190800225276 - 28/10/2019 16:51:37-03:00**

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241.070.102.110**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

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

## NOME/RAZÃO SOCIAL

**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

## CPF/CNPJ

**09.268.215/0010-53**

## DATA DA EMISSÃO

**28/10/2019**

## ENDEREÇO

**RUA ALZIRIO LEBRAO, 76**

## BAIRRO/DISTRITO

**ALTO DA PONTE**

## CEP

**12212-500**

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

**SAO JOSE DOS CAMPOS**

## FONE/FAX

**(15) 30352779**

## UF

**SP**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS

**0,00**

## VALOR DO ICMS

**0,00**

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

**0,00**

## VALOR DO ICMS ST

**0,00**

## VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

**1.387,20**

## VALOR DO FRETE

**0,00**

## VALOR DO SEGURO

**0,00**

## DESCONTO

**0,00**

## OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

**0,00**

## VALOR DO IPI

**0,00**

## VALOR TOTAL DA NOTA

**1.387,20****TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

## NOME/RAZÃO SOCIAL

**PROPRIO**

## FRETE POR CONTA

**0 - EMITENTE**

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

**25.067.657/0001-05**

## ENDEREÇO

**RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)**

## MUNICÍPIO

**CAJAMAR**

## UF

**SP**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241070102110**

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1810	EQUIPO 2 VIAS MULTIVIAS LUER LOCK C/ CLAMP (EMU04) POLIFIX - DESCARPACK Lote SCUUA0007 Val 04/24	90189010	040	5102	un	1.600,00	0,8670	0,000	1.387,20					

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

**CÁLCULO DO ISSQN**

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500,  
 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;  
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 58,26 FEDERAL / R\$ 166,46 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE  
 ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 27/11/2019 R\$ 1.387,20 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento  
 Particular de Confissão de Dívida firmado entre o  
 INCS e a Medical Chizzolini

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

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

## NF-e

**Nº 000.004.714****SÉRIE: 1**



**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

Nº 000.004.716

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0047 1615 8449 2331

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

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190802008299 - 29/10/2019 09:24:51-03:00

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

## DATA DA EMISSÃO

29/10/2019

## ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

## BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

## CEP

12212-500

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

## FONE/FAX

(15) 30352779

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

## CÁLCULO DO IMPOSTO

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

## VALOR DO ICMS

0,00

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

## VALOR DO ICMS ST

0,00

## VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

768,04

## VALOR DO FRETE

0,00

## VALOR DO SEGURO

0,00

## DESCONTO

0,00

## OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

## VALOR DO IPI

0,00

## VALOR TOTAL DA NOTA

768,04

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

## NOME/RAZÃO SOCIAL

RAPIDO LUXO CAMPINAS LTDA

## FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

45.992.724/0017-64

## ENDEREÇO

RUA BARTOLOMEU DIAS, 309

## MUNICÍPIO

SOROCABA

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

492458590119

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
6120	COLETOR DE URINA INFANTIL UNISSEX INFANTIL - L.I Lote 190520 Val 05/22	39269040	040	5102	un	100,00	0,2857	0,000	28,57					
233	FIO NYLON 2/0 PRETO AGULHA 30MM - PROCARE Lote 41519071 Val 07/24	30061090	040	5102	un	48,00	1,1904	0,000	57,14					
233	FIO NYLON 3/0 PRETO AGULHA 20MM - PROCARE Lote 41619042 Val 04/24	30061090	040	5102	un	24,00	1,1904	0,000	28,57					
234	FIO NYLON 3/0 PRETO AGULHA 30MM - PROCARE Lote 41819011 Val 01/24	30061090	040	5102	un	48,00	1,1904	0,000	57,14					
234	FIO NYLON 4/0 PRETO AGULHA 20MM - PROCARE Lote 41919012 Val 01/24	30061090	040	5102	un	24,00	1,1904	0,000	28,57					
10210	FIO NYLON 4/0 PRETO AGULHA 30MM - PROCARE Lote 42118111 Val 11/23	30061090	040	5102	un	72,00	1,1904	0,000	85,71					
6600	FIO NYLON 5/0 PRETO AGULHA 20MM - PROCARE Lote 42318121 Val 12/23	56075011	040	5102	un	24,00	1,1904	0,000	28,57					
13890	MINI TUBO LI 0,5ML EDTA K2 "NEONATAL ROXO" - L.I Lote B09007 Val 01/21	90183999	040	5102	un	400,00	0,5429	0,000	217,16					
5590	MINI TUBO LI 0,5ML SECO ATIVADOR "NEONATAL VERMELHO" - L.I Lote B09007 Val 01/21	39269040	040	5102	un	300,00	0,5429	0,000	162,87					
2500	TUBO ENDOTRAQUEAL S/ BALAO N. 3,5MM - SOLIDOR Lote 02019061 Val 06/24	90183999	040	5102	un	10,00	2,0000	0,000	20,00					
TC500	TUBO VACUO CITRATO 3,2% "AZUL" 3,6ML - L.I Lote 190801 Val 08/20	70179000	040	5102	un	10,00	2,0000	0,000	20,00					

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

## CÁLCULO DO ISSQN

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500,  
 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;  
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 67,91 FEDERAL / R\$ 108,06 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE  
 ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 28/11/2019 R\$ 768,04 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55,ANEXO I DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento  
 Particular de Confissão de Dívida firmado entre o  
 INCS e a Medical Chizzolini

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

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

## NF-e

Nº 000.004.716

SÉRIE: 1

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

Nº 000.004.746

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0047 4617 0246 7217

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

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190811486319 - 31/10/2019 15:49:34-03:00

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

## DATA DA EMISSÃO

31/10/2019

## ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

## BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

## CEP

12212-500

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

## FONE/FAX

(15) 30352779

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

## CÁLCULO DO IMPOSTO

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

## VALOR DO ICMS

0,00

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

## VALOR DO ICMS ST

0,00

## VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

5.817,50

## VALOR DO FRETE

0,00

## VALOR DO SEGURO

0,00

## DESCONTO

0,00

## OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

## VALOR DO IPI

0,00

## VALOR TOTAL DA NOTA

5.817,50

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

## NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

## FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

## ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

## MUNICÍPIO

CAJAMAR

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
5860	DIMENIDRATO+PIRIDOXINA+FRUTOSE+GLICOS E AMP 10ML EV - TAKEDA Lote 11588636 Val 11/20	30049039	040	5102	un	200,00	3,8000	0,000	760,00					
1400	ACTILYSE 50MG - BOEHRINGER Lote 901153 Val 09/21	30039078	040	5102	un	2,00	2.528,7500	0,000	5.057,50					

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

## CÁLCULO DO ISSQN

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500,  
 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;  
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 782,45 FEDERAL / R\$ 53,20 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE  
 ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 30/11/2019 R\$ 5.817,50 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento  
 Particular de Confissão de Dívida firmado entre o  
 INCS e a Medical Chizzolini

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

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

## NF-e

Nº 000.004.746

SÉRIE: 1

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída

**1****Nº 000.004.747****SÉRIE: 1****Folha 1 de 3**

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

**3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0047 4713 2769 5280**

Consulta de autenticação no portal nacional da  
NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da  
Sefaz Autorizada

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

**135190811496835 - 31/10/2019 15:51:21-03:00**

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241.070.102.110**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

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

## NOME/RAZÃO SOCIAL

**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

## CPF/CNPJ

**09.268.215/0010-53**

## DATA DA EMISSÃO

**31/10/2019**

## ENDEREÇO

**RUA ALZIRIO LEBRAO, 76**

## BAIRRO/DISTRITO

**ALTO DA PONTE**

## CEP

**12212-500**

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

**SAO JOSE DOS CAMPOS**

## FONE/FAX

**(15) 30352779**

## UF

**SP**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS

**0,00**

## VALOR DO ICMS

**0,00**

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

**0,00**

## VALOR DO ICMS ST

**0,00**

## VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

**41.387,85**

## VALOR DO FRETE

**0,00**

## VALOR DO SEGURO

**0,00**

## DESCONTO

**0,00**

## OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

**0,00**

## VALOR DO IPI

**0,00**

## VALOR TOTAL DA NOTA

**41.387,85****TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

## NOME/RAZÃO SOCIAL

**RAPIDO LUXO CAMPINAS LTDA**

## FRETE POR CONTA

**0 - EMITENTE**

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

**45.992.724/0017-64**

## ENDEREÇO

**RUA BARTOLOMEU DIAS, 309**

## MUNICÍPIO

**SOROCABA**

## UF

**SP**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

**492458590119**

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
4180	ACETILCISTEINA 10% AMP 3ML - U.Q Lote 1928443 Val 07/21	30049099	040	5102	un	200,00	1,8600	0,000	372,00					
1390	ACETILCISTEINA 200MG 5G ENV ADULTO - GEOLAB Lote 1904426 Val 05/21	30049099	040	5102	un	208,00	0,8211	0,000	170,79					
390411	AGUA DESTILADA AMP 10ML - EQUIPLEX Lote 1931835 Val 08/21	30049099	040	5102	un	3.000,00	0,2256	0,000	676,80					
3910	AMIODARONA CLOR. 150MG AMP - HIPOLABOR, Lote AD024119 Val 05/21	30049099	040	5102	un	100,00	2,5949	0,000	259,49					
15880	AMOXICILINA 250MG/5ML SUSP. ORAL FRC 150ML - GERMED Lote A1C4068 Val 06/21	38220010	040	5102	un	150,00	9,0000	0,000	1.350,00					
15860	AMOXICILINA 500MG CAPS - AUROBINDO Lote BB5019005A Val 04/21	38220010	040	5102	un	5.250,00	0,2114	0,000	1.109,85					
412669	ATROPINA SULFATO 0,25MG / 1ML AMP - ISOFARMA Lote 9040394 Val 04/21	30049099	040	5102	un	240,00	0,4514	0,000	108,34					
253984	BENZILPENICILINA (G) POTASSICA (CRISTALINA) 5.000.000 UI F/A - BLAU Lote 19020873 Val 02/22	30041013	040	5102	un	50,00	10,1091	0,000	505,46					
6220	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI F/A - TEUTO Lote VP30A031 Val 05/21	30049099	040	5102	un	1.200,00	9,8960	0,000	11.875,20					
3140	CAPTOPRIL 25MG COMP - MEDQUIMICA Lote 219495 Val 09/21	30049099	040	5102	un	500,00	0,0000	0,000	500,00					
15730	CARVEDILOL 6,25MG COMP - GERMED Lote 108493 Val 06/21	30049069	040	5102	un	500,00	0,0000	0,000	500,00					
3880	CEFALEXINA 500MF COMP - TEUTO Lote 3225577 Val 06/21	30049099	040	5102	un	500,00	0,0000	0,000	500,00					
12880	CEFTRIAXONA 1G EV F/A - TEUTO Lote 96320043 Val 09/21	30042059	040	5102	un	500,00	0,0000	0,000	500,00					
8310	CIPROFLOXACINO CLOR. 500MG COMP - PRATI Lote 194776 Val 08/21	38220010	040	5102	un	500,00	0,0000	0,000	500,00					

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**CÁLCULO DO ISSQN**

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500,  
DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;  
VAL APROX TRIBUTOS R\$ 4.881,88 FEDERAL / R\$ 4.928,81 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE  
ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 30/11/2019 R\$ 41.387,85 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento  
Particular de Confissão de Dívida firmado entre o  
INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

**Nº 000.004.747**

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**SÉRIE: 1**

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída

**1****Nº 000.004.747****SÉRIE: 1****Folha 2 de 3**

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

**3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0047 4713 2769 5280**

Consulta de autenticação no portal nacional da  
NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da  
Sefaz Autorizada

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

**135190811496835 - 31/10/2019 15:51:21-03:00**

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241.070.102.110**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

**25.067.657/0001-05****DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2100	CLARITROMICINA 500MG EV - ABBOTT Lote 01123TB22 Val 12/20	29415010	040	5102	un	20,00	55,0893	0,000	1.101,79					
14190	CLORETO DE SODIO 0,9% AMP 10ML - SAMTEC Lote 1QPZ Val 07/21	31042010	040	5102	un	2.000,00	0,2521	0,000	504,20					
10330	DESLANOSÍDEO 0,2MG/ML AMP 2ML - U.Q Lote 1924651 Val 06/21	29389010	040	5102	un	50,00	1,8374	0,000	91,87					
15970	DEXAMETASONA 4MG/ML AMP 2,5ML - HIPOLABOR Lote 156013198292 Val 08/21	29372120	040	5102	un	1.500,00	1,0014	0,000	1.502,10					
15120	DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 2MG/5ML FRC - HIPOLABOR Lote 19G79G Val 07/21	30049069	040	5102	un	100,00	1,9909	0,000	199,09					
5860	DIMENIDRATO 25MG + PIRIDOXINA 5MG/ML GTS FRC - CIFARMA Lote 5LB43 Val 04/21	30049039	040	5102	un	10,00	4,3143	0,000	43,14					
630	DIMENIDRATO 50MG + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 50MG/ML AMP IM - U.Q Lote 19242094 Val 06/21	30049039	040	5102	un	400,00	1,6777	0,000	671,08					
350	DIPIRONA SODICA 500MG/ML AMP 2ML - FARMACE Lote DP194243C Val 08/21	30039079	040	5102	un	3.000,00	0,8023	0,000	2.406,90					
3340	DIPIRONA 500MG - GTS 10ML FRC - FARMACE Lote DS19H415 Val 08/21	30049099	040	5102	un	500,00	1,1729	0,000	586,45					
3970	ESPIRONOLACTONA 25MG COMP - E.M.S Lote 1F5241 Val 07/21	30043220	040	5102	un	30,00	0,2414	0,000	7,24					
3360	FUROSEMIDA 10MG/ML AMP 2ML - TEUTO Lote FS19H033C Val 08/21	30049099	040	5102	un	300,00	0,6603	0,000	198,09					
9190	HEPARINA SODICA 5000 UI/ML 0,25ML AMP - CRISTALIA Lote 19080053 Val 08/21	30019010	040	5102	un	50,00	6,2280	0,000	311,40					
10060	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG COMP - TEUTO Lote 6566589 Val 05/21	30049099	040	5102	un	300,00	0,0343	0,000	10,29					
5870	HIDROCORTISONA SUCCINATO 100MG F/A - BLAU Lote 19090624 Val 09/21	29372120	040	5102	un	600,00	3,2437	0,000	1.946,22					
2240	INSULINA HUMANA NPH 100UI/ML 10ML F/A - N.NORDISK Lote BF18005719 Val 10/20	30043100	040	5102	un	6,00	24,3857	0,000	146,31					
2240	INSULINA HUMANA REGULAR FRASCO 10ML F/A - N. NORDISK Lote 1800573 Val 11/20	30043100	040	5102	un	10,00	24,3857	0,000	243,86					
3200	IPRATROPIO BROMETO 0,25MG/ML GTS 20ML FRC - HIPOLABOR Lote 0438119 Val 04/21	30049099	040	5102	un	100,00	1,2314	0,000	123,14					
3750	ISOSSORBIDA DINITRATO 10MG COMP - SIGMA Lote 0Z1196 Val 01/21	30049099	040	5102	un	30,00	0,3771	0,000	11,31					
3860	ISOSSORBIDA DINITRATO 5MG SUB LINGUAL COMP - E.M.S Lote 1D8556 Val 03/21	30049099	040	5102	un	90,00	0,4036	0,000	36,32					
11720	LACTULOSE 667 MG/ML SOL ORAL FRC - NUTRIEX Lote 190517 Val 05/21	38220090	040	5102	un	10,00	7,2571	0,000	72,57					
10370	LIDOCAINA CLORIDRATO 2% GEL TB - BRANINFARMA Lote B19A2613 Val 02/21	90189099	040	5102	un	100,00	4,0857	0,000	408,57					
14930	LORATADINA 10MG COMP - CIMED Lote 1914050 Val 07/21	30049099	040	5102	un	360,00	0,1579	0,000	56,84					
14930	LORATADINA 1MG/ML XAROPE FRC - PRATI Lote 19F63N Val 06/21	30049099	040	5102	un	150,00	4,5286	0,000	679,29					
4500	LOSARTANA 50MG COMP - NEOQUIMICA Lote B19E0818 Val 05/21	30049069	040	5102										
3210	METILPREDNISOLONA 125MG F/A + DIL. 2ML - NOVAFARMA Lote 78NB0631 Val 01/21	29372910	040	5102										
16010	METILPREDNISOLONA 500MG F/A + DIL. 2ML - NOVAFARMA Lote 78ML3471 Val 10/20	29372120	040	5102										
9650	MIDAZOLAM CLOR. 5MG/5ML AMP 5ML - TEUTO Lote 7547046 Val 08/22	29339153	040	5102										

**Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17**

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

Nº 000.004.747

SÉRIE: 1

Folha 3 de 3

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0047 4713 2769 5280

Consulta de autenticação no portal nacional da  
 NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da  
 Sefaz Autorizada

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190811496835 - 31/10/2019 15:51:21-03:00

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
102905	MIDAZOLAM CLOR. 15MG/3ML AMP 3ML - TEUTO Lote 7521045 Val 08/22	30049099	040	5102	un	50,00	1,9929	0,000	99,64					
13880	MORFINA SULFATO 10MG/ML AMP 1ML - CRISTALIA Lote 19060171 Val 06/21	29391161	040	5102	un	50,00	5,0417	0,000	252,08					
1500	NEOMICINA + BACITRACINA 15G TUBO - SOBRAL Lote 190803 Val 07/21	30049099	040	5102	un	50,00	2,9000	0,000	145,00					
3810	NITROGLICERINA 5MG/ML AMP 10ML - CRISTALIA Lote 19056383 Val 05/21	30049069	040	5102	un	20,00	49,0714	0,000	981,43					
13850	NITROPRUSIATO DE SODIO 25MG/ML AMP - HYPOFARMA Lote 19030452 Val 03/21	30039099	040	5102	un	5,00	18,2471	0,000	91,24					
6450	NOREPINEFRINA HEMITARTARATO 2MG/ML AMP 4ML - HYPOFARMA Lote AB06819 Val 07/21	30049099	040	5102	un	50,00	2,6423	0,000	132,12					
850	ONDASETRONA CLOR. 2MG/ML AMP 2ML - HYPOFARMA Lote 19070655 Val 07/21	29332993	040	5102	un	300,00	1,4711	0,000	441,33					
3890	PARACETAMOL 500MG COMP - PRATI Lote 19196L Val 09/21	30049099	040	5102	un	500,00	0,0853	0,000	42,65					
6460	PREDNISOLONA FOSFATO SODICO 3MG/ML XAR. FRC 100ML - PRATI Lote 19H001 Val 07/21	29372130	040	5102	un	150,00	9,7109	0,000	1.456,64					
1240	PREDNISONA 20MG COMP - BRAINFARMA Lote B19F0976 Val 06/22	29372130	040	5102	un	100,00	0,2643	0,000	26,43					
9460	PROMETAZIDINA CLOR. 25MG/ML AMP 2ML - HIPOLABOR Lote AX5690 Val 08/21	29343030	040	5102	un	200,00	3,7541	0,000	750,82					
3820	PROPANOLOL 40MG COMP - OSORIO M. Lote 097119 Val 08/21	30049099	040	5102	un	6.000,00	0,0536	0,000	321,60					
860	RANITIDINA 25MG/ML AMP 2ML - FARMACE Lote RA19H091 Val 08/21	30049099	040	5102	un	600,00	0,9769	0,000	586,14					
14780	SAIS P/ REIDRATAÇÃO ORAL ENV. 27,9G - NATULAB Lote 35918F Val 06/21	30049099	040	5102	un	100,00	0,8229	0,000	82,29					
10970	TRAMADOL CLOR. 50MG/ML AMP 1ML - TEUTO Lote 9068073 Val 08/21	30049079	040	5102	un	120,00	0,7790	0,000	93,48					
4160	TRAMADOL CLOR. 100MG/2ML AMP 2ML - TEUTO Lote 9069256 Val 05/21	30049079	040	5102	un	240,00	1,1086	0,000	266,06					

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

Nº 000.004.749

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0047 4917 8468 2267

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

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190811542809 - 31/10/2019 15:59:10-03:00

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

## DATA DA EMISSÃO

31/10/2019

## ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

## BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

## CEP

12212-500

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

## FONE/FAX

(15) 30352779

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

## CÁLCULO DO IMPOSTO

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

## VALOR DO ICMS

0,00

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

## VALOR DO ICMS ST

0,00

## VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

89,15

## VALOR DO FRETE

0,00

## VALOR DO SEGURO

0,00

## DESCONTO

0,00

## OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

## VALOR DO IPI

0,00

## VALOR TOTAL DA NOTA

89,15

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

## NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

## FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

## ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

## MUNICÍPIO

CAJAMAR

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
12520	LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 7,0 C/2 UND - NEWHAND LOTE NH137 VAL 09/22	40151100	040	5102	pct	50,00	1,1143	0,000	55,72					
81	LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 8,0 C/2 UND - NEWHAND LOTE NH137 VAL 09/22	90183119	040	5102	pct	30,00	1,1143	0,000	33,43					

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

## CÁLCULO DO ISSQN

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500,  
 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;  
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 30,72 FEDERAL / R\$ 129,65 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE  
 ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 27/11/2019 R\$ 89,15 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55,ANEXO I DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento  
 Particular de Confissão de Dívida firmado entre o  
 INCS e a Medical Chizzolini

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

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

## NF-e

Nº 000.004.749

SÉRIE: 1

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

Nº 000.004.750

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0047 5019 7558 4368

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

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190811630837 - 31/10/2019 16:14:07-03:00

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

## DATA DA EMISSÃO

31/10/2019

## ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

## BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

## CEP

12212-500

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

## FONE/FAX

(15) 30352779

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

## CÁLCULO DO IMPOSTO

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

## VALOR DO ICMS

0,00

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

## VALOR DO ICMS ST

0,00

## VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.153,48

## VALOR DO FRETE

0,00

## VALOR DO SEGURO

0,00

## DESCONTO

0,00

## OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

## VALOR DO IPI

0,00

## VALOR TOTAL DA NOTA

1.153,48

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

## NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

## FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

## ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

## MUNICÍPIO

CAJAMAR

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
395901	PAPEL P/ ECG 216X30M - TECNOPRINT Lote 941/19 Val 10/24	30064012	040	5102	un	20,00	45,7143	0,000	914,29					
2210	DISP. INTRAVENOSO 21G "SCALP" P/ COLETA DE SANGUE A VACUO E ADM DE MED. C/ DISP. DE SEGURANCA - L.I Lote 072018 Val 07/2	39219012	040	5102	un	300,00	0,7973	0,000	239,19					

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

## CÁLCULO DO ISSQN

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500,  
 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;  
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 56,24 FEDERAL / R\$ 138,41 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE  
 ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 30/11/2019 R\$ 1.153,48 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento  
 Particular de Confissão de Dívida firmado entre o  
 INCS e a Medical Chizzolini

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

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

## NF-e

Nº 000.004.750

SÉRIE: 1

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

N° 000.004.836

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 1125 0676 5700 0105 5500 1000 0048 3612 5347 8643

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

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190838909443 - 11/11/2019 09:19:34-03:00

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

## DATA DA EMISSÃO

11/11/2019

## ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

## BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

## CEP

12212-500

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

## FONE/FAX

(15) 30352779

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS

290,00

## VALOR DO ICMS

52,20

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

## VALOR DO ICMS ST

0,00

## VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

290,00

## VALOR DO FRETE

0,00

## VALOR DO SEGURO

0,00

## DESCONTO

0,00

## OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

## VALOR DO IPI

0,00

## VALOR TOTAL DA NOTA

290,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

## NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

## FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

## ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

## MUNICÍPIO

CAJAMAR

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
6530	CARVAO ATIVADO 50G - USO MEDICO - GREENTEC Lote 2099 Val 03/23	44029000	090	5102	un	5,00	58,0000	0,000	290,00	290,00	52,20		18,00	

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N° 163/17

**CÁLCULO DO ISSQN**

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500,  
 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;

FATURAS: 11/12/2019 R\$ 290,00

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

## NF-e

N° 000.004.836

SÉRIE: 1



**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída **1**

Nº 000.004.955

SÉRIE: 1

Folha 1 de 2

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 1125 0676 5700 0105 5500 1000 0049 5516 9159 0631

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

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190892602365 - 28/11/2019 13:50:37-03:00

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

## DATA DA EMISSÃO

28/11/2019

## ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

## BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

## CEP

12212-500

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

## FONE/FAX

(15) 30352779

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

## FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 20344,45 / V. Liq.: 20344,45

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	28/12/2019	20.344,45						

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
20.344,46	3.662,01	0,00	0,00	20.344,45
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				20.344,45

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
3450	ABAIXADOR DE LINGUA C/ 100 - THEOTO Lote 056 Val 06/24	44219100	000	5102	pct	30,00	3,4000	0,000	102,00	102,00	18,36		18,00	
2230	AGULHA HIPODERMICA 40X12 - SOLIDOR Lote 57619081 Val 08/24	90183910	000	5102	un	10.000,00	0,0699	0,000	699,00	699,00	125,82		18,00	
4830	ALCOOL 70% 100ML - PROLINK Lote 14100029 Val 10/21	22071090	000	5102	un	600,00	1,2194	0,000	731,64	731,64	131,70		18,00	
9920	CATETER INTRAVENOSO DE SEGURANCA 20G - POLYMED Lote 769661S Val 09/23	90183924	000	5102	un	600,00	1,9286	0,000	1.157,16	1.157,16	208,29		18,00	
2560	CATETER INTRAVENOSO DE SEGURANCA 22G - POLYMED Lote 286251S Val 05/23	90183924	000	5102	un	700,00	1,9286	0,000	385,72	385,72	69,43		18,00	
3280	CLOREXIDINA AQUOSA (TOPICO) 0,2% 100ML - PROLINK Lote 19110012 Val 11/21	29252923	000	5102						64,28	11,57		18,00	
6830	COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5 13F ESTERIL C/ 10 - MEDICAL TEXTIL Lote 36 Val 04/24	30059090	000	5102						428,60	77,15		18,00	
1650	CURATIVO CIRURGICO ESTERIL 15X60 - NEVE Lote 1910001434 Val 09/24	30051090	000	5102						243,12	43,76		18,00	

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

## CÁLCULO DO ISSQN

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

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS, SP - 12212-500  
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 3499 C/C: 868-8

FATURAS: 28/12/2019 R\$ 20.344,45

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.004.955

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

**1**

Nº 000.004.955

SÉRIE: 1

Folha 2 de 2

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 1125 0676 5700 0105 5500 1000 0049 5516 9159 0631

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

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190892602365 - 28/11/2019 13:50:37-03:00

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 20344,45 / V. Liq.: 20344,45

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
9900	DISPOSITIVO INTRAVENOSO 21G "SCALP" C/ SIST. DE SEGURANCA P/ COLETA DE SANGUE A VACUO - WILTEX Lote 190117 Val 01/24	90189010	000	5102	un	1.300,00	0,9286	0,000	1.207,18	1.207,18	217,29		18,00	
9840	DISPOSITIVO INTRAVENOSO 19G "SCALP" C/ SIST. DE SEGURANCA - WILTEX Lote 190322 Val 03/24	90189010	000	5102	un	100,00	0,4857	0,000	48,57	48,57	8,74		18,00	
9840	DISPOSITIVO INTRAVENOSO 21G "SCALP" C/ SIST. DE SEGURANCA - WILTEX Lote 190324 Val 03/24	90189010	000	5102	un	2.500,00	0,4857	0,000	1.214,25	1.214,25	218,57		18,00	
3310	DRENO DE TORAX Nº 36 - MEDICA Lote 20170510 Val 04/22	39031900	000	5102	un	10,00	8,5714	0,000	85,71	85,71	15,43		18,00	
15640	DRENO DE TORAX Nº 36 - MEDICA Lote 20170510 Val 04/22	39031900	000	5102	un	10,00	8,5714	0,000	85,71	85,71	15,43		18,00	
1810	EQUIPO 2 VIAS MULTIVIAS LUER LOCK C/ CLAMP EMU04 POLIFIX - L. IMPORT Lote 20190710 Val 07/24	90189010	000	5102	un	1.000,00	0,8214	0,000	821,40	821,40	147,85		18,00	
10150	EQUIPO MACRO GOTAS C/ INJETOR/CLAMP/LUER SLIP (EMA 38) - LAMEDID Lote 71119061 Val 06/24	90189010	000	5102	un	3.000,00	0,9143	0,000	2.742,90	2.742,90	493,72		18,00	
13820	FIO NYLON 5/0 PRETO AGULHA 20MM - PROCARE Lote 42319011 Val 01/24	56075011	000	5102	un	24,00	1,1904	0,000	28,57	28,57	5,14		18,00	
2070	FRALDA GERIATRICA TAMANHO G - MARDAM Lote 13946 Val 11/22	96190000	000	5102	un	160,00	1,3393	0,000	214,29	214,29	38,57		18,00	
15110	INTEGRADOR QUIMICO P/ VAPOR COMPLY 1250 INDICADOR - 3M Lote 202104AC Val 04/21	30049099	000	5102	un	480,00	1,0059	0,000	482,83	482,83	86,91		18,00	
4170	MASCARA DE ALTA CONCENTRACAO ESTERIL ADVANTIVE INFANTIL - GOODCOME Lote 20171115 Val INDET.	63079010	000	5102	un	2,00	18,5714	0,000	37,14	37,14	6,69		18,00	
4170	MASCARA N95 P/ TUBERCULOSE - KSN Lote 21910 Val 10/22	63079010	000	5102	un	50,00	2,4857	0,000	124,28	124,29	22,37		18,00	
11050	SERINGA DE SEGURANCA CLIPE 10ML - WILTEX Lote 180623 Val 05/23	90183119	000	5102	un	2.000,00	0,8226	0,000	1.645,20	1.645,20	296,14		18,00	
11050	SERINGA DE SEGURANCA CLIPE 20ML - WILTEX Lote 180624 Val 05/23	90183119	000	5102	un	500,00	1,0776	0,000	538,80	538,80	96,98		18,00	
11050	SERINGA DE SEGURANCA CLIPE 5ML - WILTEX Lote 190421 Val 03/24	90183119	000	5102	un	2.000,00	0,6789	0,000	1.357,80	1.357,80	244,40		18,00	
SONALEN1217	SONDA PARA NUTRICAO ENTERAL Nº 12 FR C/ FIO GUIA - SOLUMED Lote 4669 Val 10/21	90183921	000	5102	un	15,00	11,9286	0,000	178,93	178,93	32,21		18,00	
2960	TAMPA OCLUSORA MACHO/FEMEA ESTERIL - HQ Lote 106003352 Val 06/22	39235000	000	5102	un	600,00	0,3253	0,000	195,18	195,18	35,13		18,00	
11020	TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALAO 7,5MM - SOLIDOR Lote 1810012183 Val 09/23	90183999	000	5102	un	30,00	4,2857	0,000	128,57	128,57	23,14		18,00	
8080	TUBO A VACUO CITRATO 3,2% AZUL 3,6ML - L. IMPORT Lote 190801 Val 08/20	90183999	000	5102	un	100,00	0,4474	0,000	44,74	44,74	8,05		18,00	
7720	TUBO A VACUO K3 EDTA ROXO 4ML - L. IMPORT Lote 2497004 Val 01/21	90183999	000	5102	un	600,00	0,4320	0,000	259,20	259,20	46,66		18,00	
6790	TUBO A VACUO LI GEL 3,5ML VIDRO AMARELO - L. IMPORT, Lote 3396014 Val 12/20	90183999	000	5102						370,26	66,65		18,00	
12880	CEFTRIAXONA 1G IM + DILUENTE LIDOCAINA F/A - EUROFARMA Lote 634828A Val 08/21	30042059	000	5102						4.683,65	843,06		18,00	
12880	CEFTRIAXONA 1G IM + DILUENTE LIDOCAINA F/A - EUROFARMA Lote 635135A Val 08/21	30042059	000	5102						37,77	6,80		18,00	

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

Nº 000.004.958

SÉRIE: 1

Folha 1 de 2

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 1125 0676 5700 0105 5500 1000 0049 5813 0960 9007

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

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190896327321 - 29/11/2019 10:20:53-03:00

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

## DATA DA EMISSÃO

29/11/2019

## ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

## BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

## CEP

12212-500

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

## FONE/FAX

(15) 30352779

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

## FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 3454,53 / V. Liq.: 3454,53

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	29/12/2019	3.454,53						

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.454,54	621,80	0,00	0,00	3.454,53
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				3.454,53

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

## NOME/RAZÃO SOCIAL

PRÓPRIO

## FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

## ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

## MUNICÍPIO

CAJAMAR

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
11490	ATADURA DE CREPE 13 FIOS 06CM X 1,8M - ERIMAX Lote 819 Val 08/24	90211020	000	5102	un	96,00	0,4743	0,000	45,53	45,53	8,20		18,00	
11490	ATADURA DE CREPE 13 FIOS 10CM X 1,8M - ERIMAX Lote 819 Val 08/24	90211020	000	5102	un	36,00	0,6329	0,000	22,78	22,78	4,10		18,00	
11490	ATADURA DE CREPE 13 FIOS 12CM X 1,8M - ERIMAX Lote 2919 Val 09/24	90211020	000	5102	un	72,00	0,7471	0,000	53,79	53,79	9,68		18,00	
11490	ATADURA DE CREPE 13 FIOS 15CM X 1,8M - ERIMAX Lote 2919 Val 09/24	90211020	000	5102	un	108,00	0,8586	0,000	92,73	92,73	16,69		18,00	
12310	ELETRODO DESCARTAVEL ECG ADULTO C/ 50 - VITALCOR Lote 201807 Val 07/23	90181990	000	5102	net	50,00	12,3571	0,000	617,86	617,86	111,21		18,00	
2590	FITA ADESIVA 19MM X 50M BRANCA - HOSPPLEX Lote 19092901 Val 10/24	30051090	000	5102						26,57	4,78		18,00	
13920	KIT MICRONEBULIZADOR DE AR COMPRIMIDO INFANTIL C/ EXT 1,5M - DARU Lote 506161 Val 08/24	90192020	000	5102						126,57	22,78		18,00	
13940	KIT MICRONEBULIZADOR DE OXIGENIO INFANTIL C/ EXT 1,5M - DARU Lote 506399 Val 08/24	90192020	000	5102						94,93	17,09		18,00	
11450	LUVA CIRURGICA ESTERIL 8,0 C/ 2 - NEW HAND LOTE NH137 Val 09/22	40151100	000	5102						72,43	13,04		18,00	

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

## CÁLCULO DO ISSQN

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS, SP - 12212-500  
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 3499 C/C: 868-8

FATURAS: 29/12/2019 R\$ 3.454,53

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento  
 Particular de Confissão de Dívida firmado entre o  
 INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.004.958

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1****Nº 000.004.958****SÉRIE: 1****Folha 2 de 2**

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

**3519 1125 0676 5700 0105 5500 1000 0049 5813 0960 9007**

Consulta de autenticação no portal nacional da  
 NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da  
 Sefaz Autorizada

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

**135190896327321 - 29/11/2019 10:20:53-03:00**

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241.070.102.110**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

**25.067.657/0001-05****FATURA**

/ Num.: 001 / V. Orig.: 3454,53 / V. Liq.: 3454,53

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
0084401	LUVA CIRURGICA ESTERIL 8,5 C/ 2 - NEW HAND LOTE NH138 VAL 09/22	40151100	000	5102	pct	15,00	1,1143	0,000	16,71	16,71	3,01		18,00	
5940	LUVA DE PROCEDIMENTO "G" C/ 100 - SUPERMAX Lote 008338 Val 07/24	40151900	000	5102	cx	40,00	17,5000	0,000	700,00	700,00	126,00		18,00	
8990	LUVA DE PROCEDIMENTO "G" VINIL S/ PO C/ 100 ANTIALERGICA - BLU SAIL Lote 020190017A Val 04/24	40151900	000	5102	cx	30,00	15,4286	0,000	462,86	462,86	83,31		18,00	
16130	MASCARA LARINGEA DESCARTAVEL ESTERIL Nº 5 "ADUL GRD/IDO" - BRMED Lote 180975 Val 12/23	63079010	000	5102	un	1,00	43,5714	0,000	43,57	43,57	7,84		18,00	
1610	PAPEL GRAU CIRURGICO P/ ESTERILIZACAO 150MMX100M - HOSPLFEX Lote 1019 Val 09/22	48195000	000	5102	rl	1,00	63,7714	0,000	63,77	63,77	11,48		18,00	
16470	PAPEL GRAU CIRURGICO P/ ESTERILIZACAO 200MMX100M - HOSPLFEX Lote 1019 Val 09/22	48195000	000	5102	rl	1,00	84,4286	0,000	84,43	84,43	15,20		18,00	
16490	PAPEL GRAU CIRURGICO P/ ESTERILIZACAO 300MMX100M - HOSPLFEX Lote 1019 Val 09/22	48195000	000	5102	rl	1,00	127,2857	0,000	127,29	127,29	22,91		18,00	
SE03SAGLS4405	SERINGA 1ML S/ AGULHA EMBALADA INDIVIDUALMENTE - RYCMO Lote 6135201917 Val 04/23	90183119	000	5102	un	2.000,00	0,1471	0,000	294,20	294,20	52,96		18,00	
14560	SONDA RETAL Nº 10 - MEDSONDA Lote 51701 Val 08/23	90183921	000	5102	un	20,00	0,6143	0,000	12,29	12,29	2,21		18,00	
14560	SONDA RETAL Nº 12 - MEDSONDA Lote 51816 Val 08/23	90183921	000	5102	un	10,00	0,6286	0,000	6,29	6,29	1,13		18,00	
2020	SONDA URETRAL Nº 4 - MEDSONDA Lote 51372 Val 07/23	90183921	000	5102	un	20,00	0,5143	0,000	10,29	10,29	1,85		18,00	
9790	SONDA URETRAL Nº 10 - MEDSONDA Lote 52426 Val 10/23	90183921	000	5102	un	20,00	0,5814	0,000	11,63	11,63	2,09		18,00	
11450	LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 - NEW HAND Lote NH140 Val 10/22	40151100	000	5102	un	20,00	1,1143	0,000	22,29	22,29	4,01		18,00	
11450	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,0 - NEW HAND Lote NH140 Val 10/22	40151100	000	5102	un	150,00	1,1143	0,000	167,14	167,15	30,09		18,00	
12520	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5 - NEW HAND Lote NH137 Val 09/22	40151100	000	5102	un	250,00	1,1143	0,000	278,58	278,58	50,14		18,00	

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1****Nº 000.005.025****SÉRIE: 1****Folha 1 de 1**

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

**3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0050 2519 1617 9550**

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

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

**135190921415212 - 05/12/2019 15:43:32-03:00**

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241.070.102.110**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

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

## NOME/RAZÃO SOCIAL

**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

## CPF/CNPJ

**09.268.215/0010-53**

## DATA DA EMISSÃO

**05/12/2019**

## ENDEREÇO

**RUA ALZIRIO LEBRAO, 76**

## BAIRRO/DISTRITO

**ALTO DA PONTE**

## CEP

**12212-500**

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

**SAO JOSE DOS CAMPOS**

## FONE/FAX

**(15) 30352779**

## UF

**SP**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

**FATURA**

/ Num.: 001 / V. Orig.: 192,00 / V. Liq.: 192,00

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	04/01/2020	192,00						

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	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	192,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				192,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

## NOME/RAZÃO SOCIAL

**KONSULTUR - AGENCIA DE VIAGENS E T**

## FRETE POR CONTA

**0 - EMITENTE**

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

**66.982.174/0001-05**

## ENDEREÇO

**AV DR AFONSO VERGUEIRO, 1700, BOX 10/11 PAV TERR**

## MUNICÍPIO

**SAO PAULO**

## UF

**SP**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

**669368155110**

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
6530	CARVAO ATIVADO EM PO P.A 25GR - GREENTEC Lote 2099 Val 03/23	44029000	040	5102	un	4,00	48,0000	0,000	192,00					

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

**CÁLCULO DO ISSQN**

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BANCO DO BRASIL AG: 4698-1 C/C: 19617-7  
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 8,06 FEDERAL / R\$ 34,56 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 04/01/2020 R\$ 192,00 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55,ANEXO I DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

**Nº 000.005.025**

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**SÉRIE: 1**

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1****Nº 000.005.050****SÉRIE: 1****Folha 1 de 1**

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

**3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0050 5010 5037 3093**

Consulta de autenticação no portal nacional da  
 NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da  
 Sefaz Autorizada

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

**135190931731521 - 09/12/2019 14:57:43-03:00**

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241.070.102.110**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

**25.067.657/0001-05****DESTINATÁRIO/REMETENTE**

## NOME/RAZÃO SOCIAL

**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

## CPF/CNPJ

**09.268.215/0010-53**

## DATA DA EMISSÃO

**09/12/2019**

## ENDEREÇO

**RUA ALZIRIO LEBRAO, 76**

## BAIRRO/DISTRITO

**ALTO DA PONTE**

## CEP

**12212-500**

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

**SAO JOSE DOS CAMPOS**

## FONE/FAIX

**(15) 30352779**

## UF

**SP**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

**FATURA**

/ Num.: 001 / V. Orig.: 5664,40 / V. Liq.: 5664,40

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	08/01/2020	5.664,40						

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	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	5.664,40	
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	5.664,40

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

## NOME/RAZÃO SOCIAL

**KONSULTUR - AGENCIA DE VIAGENS E T**

## FRETE POR CONTA

**0 - EMITENTE**

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

**66.982.174/0001-05**

## ENDEREÇO

**AV DR AFONSO VERGUEIRO, 1700, BOX 10/11 PAV TERR**

## MUNICÍPIO

**SAO PAULO**

## UF

**SP**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

**669368155110**

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
16730	ACTILYSE ALTEPLASE 50 MG PO LIOF F/A + DIL 50 - BOEHRINGER Lote 902746 Val 09/21	30039033	040	5102	un	2,00	2.832,2000	0,000	5.664,40					

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

**CÁLCULO DO ISSQN**

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS, SP - 12212-500  
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 3499 C/C: 868-8  
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 761,86 FEDERAL / R\$ 679,73 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 08/01/2020 R\$ 5.664,40 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

## NF-e

**Nº 000.005.050****SÉRIE: 1**

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RUA DAS PALMAS (P IPES D), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

Nº 000.005.121

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0051 2113 6611 1408

Consulta de autenticação no portal nacional da  
 NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da  
 Sefaz Autorizada

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190964719436 - 18/12/2019 16:47:03:00

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

## DATA DA EMISSÃO

18/12/2019

## ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

## BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

## CEP

12212-500

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

## FONE/FAX

(15) 30352779

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

## FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 6285,00 / V. Liq.: 6285,00

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	17/01/2020	6.285,00						

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	6.285,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	6.285,00

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

## NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

## FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

## ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

## MUNICÍPIO

CAJAMAR

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
6260	CATETER INTRAVENOSO 24G DE SEGURANCA - POLYMED LOTE 7696735 VAL 01/24	90183924	040	5102	un	700,00	2,1429	0,000	1.500,03					
14970	FILTRO BACTERIANO VIRAL REGENERADOR DE CALOR E UMIDADE VENT FILTER COMPACT - KS Lote 20171031 Val 10/22	90192090	040	5102	un	10,00	13,1429	0,000	131,43					
16130	MASCARA LARINGEA DESCARTAVEL ESTERIL Nº 5 ADULTO GRD/IDO - WELL LEAD Lote 1703010386 Val 02/22	63079010	040	5102	un	1,00	30,9429	0,000	30,94					
1700	SERINGA DE SEGURANCA CLIPE 10ML - WILTEX Lote 180623 Val 05/23	90183119	040	5102	un	3.500,00	0,8503	0,000	2.976,05					
170	SERINGA DE SEGURANCA CLIPE 20ML - WILTEX Lote 180715 Val 06/23	90183119	040	5102	un									

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

## CÁLCULO DO ISSQN

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS, SP - 12212-500  
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 3499 C/C: 868-8  
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 266,74 FEDERAL / R\$ 756,06 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 17/01/2020 R\$ 6.285,00 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento  
 Particular de Confissão de Dívida firmado entre o  
 INCS e a Medical Chizzolini

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

NF-e

Nº 000.005.121

SÉRIE: 1

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RUA DAS PALMAS (P IPES D), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

N° 000.005.122

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0051 2211 5831 6938

Consulta de autenticação no portal nacional da  
 NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da  
 Sefaz Autorizada

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190964730081 - 18/12/2019 16:49:45-03:00

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

## DATA DA EMISSÃO

18/12/2019

## ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

## BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

## CEP

12212-500

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

## FONE/FAX

(15) 30352779

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

## FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 1140,28 / V. Liq.: 1140,28

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	17/01/2020	1.140,28						

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.140,28
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	1.140,28

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	PROPRIO	FRETE POR CONTA	0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CPF/CNPJ	25.067.657/0001-05
ENDEREÇO	RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)			MUNICÍPIO	CAJAMAR	UF	SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	241070102110		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO						

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
9980	AVENTAL DESCARTAVEL S/ MANGA AZUL - SLIM Lote 9D06482530 Val 09/22	62011300	040	5102	un	350,00	1,6336	0,000	571,76					
1650	CURATIVO CURE AID COR DE PELE BLOOD STOP - AMP Lote 49719 Val 11/22	30051090	040	5102	un	1.000,00	0,0263	0,000	26,30					
1760	FRASCO PARA NUTRICAÇÃO ENTERAL NÃO ESTERIL - NUTRIMED LOTE 2011193801 VAL 11/21	39233000	040	5102	un	20,00	0,8274	0,000	16,55					
15110	INTEGRADOR QUIMICO P/ VAPOR COMPLY 1250 - BLONTEX Lote 202104AC Val 04/21	30049099	040	5102	un	480,00	1,0057	0,000	482,74					
6110	PRESERVATIVO MASCULINO NÃO LUBRIFICADO 52MM C/ 144 - BLOWTEX Lote 1905959422 Val 06/24	40141000	040	5102	cx	1,00	42,9286	0,000	42,93					

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

## CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS, SP - 12212-500  
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 3499 C/C: 868-8  
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 94,69 FEDERAL / R\$ 168,68 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 17/01/2020 R\$ 1.140,28 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

N° 000.005.122

SÉRIE: 1



**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída **1**

Nº 000.005.146

SÉRIE: 1

Folha 1 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0051 4617 4229 3278

Consulta de autenticação no portal nacional da  
 NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da  
 Sefaz Autorizada

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190970621221 - 20/12/2019 09:12:49-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

20/12/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

**FATURA**

/ Num.: 001 / V. Orig.: 4567,14 / V. Liq.: 4567,14

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	19/01/2020	4.567,14						

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.567,14	822,08	0,00	0,00	4.567,14
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				4.567,14

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF/CNPJ
PROPRIO	0 - EMITENTE				25.067.657/0001-05
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)	CAJAMAR	SP	241070102110		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
7860	AGULHA HIPODERMICA 30X7 - SOLIDOR Lote 551180053 Val 05/23	90183910	000	5102	un	5.000,00	0,0632	0,000	316,00	316,00	56,88		18,00	
2340	AGULHA HIPODERMICA 40X12 - SOLIDOR Lote 57419081 Val 08/24	90183910	000	5102	un	10.000,00	0,0698	0,000	698,00	698,00	125,64		18,00	
11210	CATETER INTRAVENOSO DE SEG, 20G - LABOR Lote 190709 Val 04/24	90183924	000	5102	un	200,00	1,9638	0,000	392,76	392,76	70,70		18,00	
11210	CATETER DE SEG, 22G - LABOR Lote 190904 Val 04/24	90183924	000	5102	un	900,00	2,0290	0,000	1.826,10	1.826,10	328,70		18,00	
2210	DISPOSITIVO INTRAVENOSO 21G SCALP P/ COLETA DE SANGUE VACUO - LABOR Lote 180411 Val 04/23	39219012	000	5102	un	1.000,00	0,5143	0,000	514,30	514,30	92,57		18,00	
1030	DISPOSITIVO INTRAVENOSO 23G SCALP C/ DISP. DE SEG. - LABOR Lote 190524 Val 05/24	90183924	000	5102						51,43	9,26		18,00	
233	FIO NYLON 3/0 PRETO AGULHA 30MM -- PROCARE Lote 41.819091 Val 09/24	30061090	000	5102						114,28	20,57		18,00	
234	FIO NYLON 4/0 PRETO AGULHA 30MM - PROCARE Lote 42118111 Val 11/23	30061090	000	5102						28,57	5,14		18,00	

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 LOCAL DE ENTREGA: O MESMO ACIMA, DADOS BANCARIOS: BANCO C.E.F, AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868/8;

FATURAS: 19/01/2020 RS 4.567,14

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

NF-e

Nº 000.005.146

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1****Nº 000.005.146****SÉRIE: 1****Folha 2 de 2**

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

**3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0051 4617 4229 3278**

Consulta de autenticação no portal nacional da  
 NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da  
 Sefaz Autorizada

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

**135190970621221 - 20/12/2019 09:12:49-03:00**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241.070.102.110**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

**25.067.657/0001-05****FATURA**

/ Num.: 001 / V. Orig.: 4567,14 / V. Liq.: 4567,14

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2500	TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALAO Nº 8,0MM - SOLIDOR Lote 01219081 Val 08/24	90183999	000	5102	un	10,00	4,2857	0,000	42,86	42,86	7,71		18,00	
8080	TUBO VACUO K3 EDTA ROXO 4ML - LABOR Lote 2497007 Val 01/21	90183999	000	5102	un	600,00	0,4000	0,000	240,00	240,00	43,20		18,00	
6790	TUBO VACUO LI GEL 3,5ML VIDRO AMARELO 3,5ML - LABOR Lote 3396005 Val 12/20	90183999	000	5102	un	600,00	0,5714	0,000	342,84	342,84	61,71		18,00	

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

Nº 000.005.147

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0051 4716 3510 5610

Consulta de autenticação no portal nacional da  
 NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da  
 Sefaz Autorizada

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190970627964 - 20/12/2019 09:14:25-03:00

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

## DATA DA EMISSÃO

20/12/2019

## ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

## BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

## CEP

12212-500

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

## FONE/FAX

(15) 30352779

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

## FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 820,69 / V. Liq.: 820,69

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	19/01/2020	820,69						

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	820,69	VALOR DO ICMS	147,72	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	820,69
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	820,69

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	PROPRIO	FRETE POR CONTA	0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CPF/CNPJ	25.067.657/0001-05
ENDEREÇO	RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)	MUNICÍPIO	CAJAMAR	UF	SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	241070102110				
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO						

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
6330	ACIDOS GRAXOS + VITAMINA E + LECITINA DE SOJA 100ML - NUTRIEX Lote 1910203 Val 10/21	30049024	000	5102	un	10,00	3,3801	0,000	33,80	33,80	6,08		18,00	
3680	ALGODAO HIDROFILO 500G - NATHY Lote 072019 Val 07/24	30059090	000	5102	u					52,03	45,37		18,00	
2520	APARELHO P/ BARBEAR TRICOTOMIA DESCARTAVEL - BIC	82122010	000	5102	u					33,15	5,97		18,00	
1350	CURATIVO CIRURGICO ESTERIL 15X60 - NEVE Lote 191100237 Val 10/24	30059090	000	5102	u					25,73	22,63		18,00	
50203-2	FRALDA GERIATRICA TAM G - SLIM LOTE 13727 VAL 10/22	96190000	000	5102	u					98,62	35,75		18,00	
2070	FRALDA GERIATRICA TAM M - SLIM Lote 14248 Val 12/22	96190000	000	5102	u					31,78	5,72		18,00	
14060	MALHA TUBULAR 10CM X 15M - MSO Lote 100568 Val 06/24	60029010	000	5102	rl	5,00	7,9714	0,000	39,86	39,86	7,17		18,00	
2210	DISPOSITIVO INTRAVENOSO 19G SCALP C/ DISP. SEG - SAFER Lote 190322 Val 03/24	39219012	000	5102	un	200,00	0,5286	0,000	105,72	105,72	19,03		18,00	

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

## CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 LOCAL DE ENTREGA: O MESMO ACIMA, DADOS BANCARIOS: BANCO C.E.F, AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868/8;

FATURAS: 19/01/2020 R\$ 820,69

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

NF-e

Nº 000.005.147

SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída **1**

Nº 000.005.151

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0051 5113 3693 8583

Consulta de autenticação no portal nacional da  
 NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da  
 Sefaz Autorizada

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190970680821 - 20/12/2019 09:26:33-03:00

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

## DATA DA EMISSÃO

20/12/2019

## ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

## BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

## CEP

12212-500

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

## FONE/FAX

(15) 30352779

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

## FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 2248,67 / V. Liq.: 2248,67

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	19/01/2020	2.248,67						

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	2.248,67		
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	2.248,67

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	PROPRIO	FRETE POR CONTA	0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CPF/CNPJ	25.067.657/0001-05
ENDEREÇO	RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)		MUNICÍPIO	CAJAMAR		UF	SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	241070102110		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO						

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
15880	AMOXACILINA 250MG/ML SUSPENSÃO ORAL FR 150ML - PRATI Lote 19135F Val 09/21	38220010	040	5102	un	100,00	8,0000	0,000	800,00					
1100	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 2,5MG + DIPIRONA SODICA 20MG AMP - HYPOFARMA Lote 19060492 Val 06/21	30049099	040	5102	un	500,00	1,5571	0,000	778,55					
14380	CLORETO DE SODIO 20% AMP 10ML - SAMTEC Lote WDY Val 08/21	30039099	040	5102	un	200,00	0,2906	0,000	58,12					
15970	DEXAMETASONA 1MG/G POMADA 10G TUBO - SANVAL Lote AX474 Val 09/21	29372120	040	5102	un	10,00	1,8000	0,000	18,00					
3340	DIPIRONA 500MG GOTAS 10ML FR - FARMACE Lote DS191455 Val 09/21	30049099	040	5102										

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

## CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS, SP - 12212-500  
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 3499 C/C: 868-8  
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 227,78 FEDERAL / R\$ 270,92 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE  
 ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 19/01/2020 R\$ 2.248,67 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO 1 DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento  
 Particular de Confissão de Dívida firmado entre o  
 INCS e a Medical Chizzolini

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.005.151

SÉRIE: 1

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

Nº 000.005.152

SÉRIE: 1

Folha 1 de 2

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0051 5212 3338 0080

Consulta de autenticação no portal nacional da  
 NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da  
 Sefaz Autorizada

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190970680297 - 20/12/2019 09:26:27-03:00

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

## DATA DA EMISSÃO

20/12/2019

## ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

## BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

## CEP

12212-500

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

## FONE/FAX

(15) 30352779

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

## FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 16188,03 / V. Liq.: 16188,03

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	19/01/2020	16.188,03						

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	16.188,03
-------------------------	------	---------------	------	----------------------------	------	------------------	------	--------------------------	-----------

VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	16.188,03
----------------	------	-----------------	------	----------	------	----------------------------	------	--------------	------	---------------------	-----------

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

## NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

## FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

## ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

## MUNICÍPIO

CAJAMAR

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
16810	ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO 100ML FR - JOHNS Lote AM1418 Val 05/21	30049099	040	5102	un	10,00	27,9571	0,000	279,57					
8180	AMICACINA 250MG/ML AMP 2ML - TEUTO Lote 9070082 Val 06/21	38220010	040	5102	un	100,00	1,7974	0,000	179,74					
15730	CARVEDILOL 25MG COMP - EMS Lote IF927 Val 08/21	30049069	040	5102	un	30,00	0,2167	0,000	6,50					
1120	CEFTRIAXONA 1G EV F/A - TEUTO Lote 96320044 Val 09/21	29419031	040	5102	un	750,00	9,6226	0,000	7.216,95					
1120	CEFTRIAXONA 1G IM + DILUENTE LIDOCAINA F/A - EUROFARMA Lote 634828A Val 08/21	29419031	040	5102	un	300,00	15,0143	0,000	4.504,29					
390	CETOPROFENO 50MG/ML AMP 2ML - UNIAO QUIMICA Lote 1929156 Val 07/21	29183010	040	5102										
390	CETOPROFENO 50MG/ML AMP 2ML - UNIAO QUIMICA Lote 1934956 Val 09/21	29183010	040	5102										
298607	DIPIRONA SODICA 500MG/ML AMP 2ML - TEUTO Lote 26583864 Val 02/21	30049069	040	5102										
298607	DIPIRONA SODICA 500MG/ML AMP 2ML - TEUTO Lote 26583823 Val 01/21	30049069	040	5102										

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

## CÁLCULO DO ISSQN

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS, SP - 12212-500  
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 3499 C/C: 868-8  
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 1.646,71 FEDERAL / R\$ 2.606,90 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 19/01/2020 R\$ 16.188,03 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento  
 Particular de Confissão de Dívida firmado entre o  
 INCS e a Medical Chizzolini

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

NF-e

Nº 000.005.152

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RUA DAS PALMAS (P IPES D), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da

Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

**1**

Nº 000.005.152

SÉRIE: 1

Folha 2 de 2

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0051 5212 3338 0080

Consulta de autenticação no portal nacional da  
 NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da  
 Sefaz Autorizada

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190970680297 - 20/12/2019 09:26:27-03:00

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 16188,03 / V. Liq.: 16188,03

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
14910	FENITOINA 50MG/ML AMP 5ML - HIPOLABOR Lote AY-002/18 Val 06/20	29332121	040	5102	un	100,00	2,8459	0,000	284,59					
2240	INSULINA HUMANA NPH 100UI/ML 10ML F/A - NORDI Lote J2FC710 Val 06/21	30043100	040	5102	un	2,00	23,8286	0,000	47,66					
6440	INSULINA HUMANAR REGULAR 10ML F/A - NORDI Lote JS68E16 Val 06/21	30043100	040	5102	un	7,00	23,8286	0,000	166,80					
3630	NIFEDIPINO 20MG COMP - GEOLAB Lote 1908159 Val 08/21	29333943	040	5102	un	450,00	0,0874	0,000	39,33					
8460	OXACILINA 500MG F/A	38220010	040	5102	un	10,00	2,5299	0,000	25,30					
1240	PREDNISONA 20MG COMP - GERME Lote 0W7846 Val 12/20	29372130	040	5102	un	90,00	0,4129	0,000	37,16					
9170	PROPATILNITRATO 10MG COMP - FARMOQUIMICA Lote 191692 Val 09/21	29329999	040	5102	un	50,00	0,5409	0,000	27,04					
10970	TRAMADOL CLORIDRATO 100MG/2ML AMP 2ML - TEUTO Lote 9069281 Val 07/21	30049079	040	5102	un	300,00	0,9219	0,000	276,57					

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída **1**

Nº 000.005.156

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0051 5614 7884 0458

Consulta de autenticação no portal nacional da  
 NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da  
 Sefaz Autorizada

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190976337991 - 23/12/2019 09:48:21-03:00

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

## DATA DA EMISSÃO

23/12/2019

## ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

## BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

## CEP

12212-500

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

## FONE/FAX

(15) 30352779

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

## FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 1875,07 / V. Liq.: 1875,07

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	22/01/2020	1.875,07						

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.875,07	337,51	0,00	0,00	1.875,07

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.875,07

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

## NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

## FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

SP

## CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

## ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

## MUNICÍPIO

CAJAMAR

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
650	ELETRODO DESC. ECG ADULTO PCT C/50 - VITALCOR Lote 00002018007 Val 07/21	83111000	000	5102	un	20,00	12,3571	0,000	247,14	247,14	44,49		18,00	
1810	EQUIPO 2 VIAS MULTIVIAS LUER C/ CLAMP (EMU 04) POLIFIX - VITALGOLD Lote 0000190311 Val 03/24	90189010	000	5102	un	2.000,00	0,6357	0,000	1.271,40	1.271,40	228,85		18,00	
6000	LAMINA DE BISTURI Nº11 - ADVANTIVE Lote 00000195A Val 05/24	90189029	000	5102	un	100,00	0,2357	0,000	23,57	23,57	4,24		18,00	
395901	PAPEL P/ ECG 2016X30 ROLO - DARU	30064012	000	5102	un	8,00	37,8571	0,000	302,86	302,86	54,51		18,00	
SONALEN12173	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL Nº 16 - MEDSONDA Lote 000051800 Val 08/23	90183921	000	5102				0,000		7,10	1,28		18,00	
15010	SONDA URETRAL Nº 10 - MEDSONDA Lote 0000L52472 Val 10/23	90183921	000	5102						17,57	3,16		18,00	
15020	SONDA URETRAL Nº 06 - MEDSONDA Lote 0000051910 Val 09/23	90183921	000	5102						5,43	0,98		18,00	

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

## CÁLCULO DO ISSQN

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: O MESMO ACIMA, DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499, C/C: 868-8

FATURAS: 22/01/2020 R\$ 1.875,07

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento  
 Particular de Confissão de Dívida firmado entre o  
 INCS e a Medical Chizzolini

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

## NF-e

Nº 000.005.156

SÉRIE: 1

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída **1**

Nº 000.005.157

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0051 5712 3851 4014

Consulta de autenticação no portal nacional da  
 NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da  
 Sefaz Autorizada

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190976350133 - 23/12/2019 09:51:31-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

23/12/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

**FATURA**

/ Num.: 001 / V. Orig.: 6487,59 / V. Liq.: 6487,59

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	17/01/2020	6.487,59						

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	6.487,59
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				6.487,59

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF/CNPJ
PROPRIO	0 - EMITENTE				25.067.657/0001-05
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)	CAJAMAR	SP	241070102110		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
9210	ALCOOL 70% 1L - ITAJA Lote 19235A70 Val 08/22	22072019	040	5102	un	12,00	4,3286	0,000	51,94					
3670	LUVAS DE PROCEDIMENTO TAM. P C/ 100 USO MEDICO - SUPERMAX LOTE 008338 VAL 07/24	40151900	040	5102	cx	180,00	17,5000	0,000	3.150,00					
2600	TIRAS P/ TESTE DE GLICEMIA - ON CALL PLUS II Lote 1290394 Val 06/24	38220090	040	5102	cx	2.000,00	1,4500	0,000	2.900,00					
890	LANCETA MEDI ANCF PLUS SPF AMARFI A 21G - TKL Lote 171169 Val 01/22	90183930	040	5102	un	1.500,00	0,2571	0,000	385,65					

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS, SP - 12212-500  
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 3499 C/C: 868-8  
  
 FATURAS: 17/01/2020 R\$ 6.487,59

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.005.157
		SÉRIE: 1



**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída **1**

Nº 000.005.175

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0051 7518 0118 2769

Consulta de autenticação no portal nacional da  
 NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da  
 Sefaz Autorizada

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190977651301 - 23/12/2019 15:56:22-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

23/12/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

14.123,74

VALOR DO ICMS

2.542,27

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

14.123,74

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

14.123,74

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
3150	CETOPROFENO 100MG EV F/A - UNIAO QUIMICA, Lote 1923664 Val 06/21	29183010	000	5102	un	900,00	4,1909	0,000	3.771,81	3.771,81	678,93		18,00	
3100	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML SER - MYLAN, Lote JB852 Val 06/20	30049099	000	5102	un	20,00	24,1300	0,000	482,60	482,60	86,87		18,00	
16000	ENOXAPARINA SODICA 60MG/0,5ML SER - BLAU, Lote 639242A Val 09/21	30049099	000	5102	un	50,00	39,8571	0,000	1.992,86	1.992,86	358,71		18,00	
6840	GLICOSE 25% 10ML - ISOFARMA, Lote 9100146 Val 10/21	17024010	000	5102	un	200,00	0,3237	0,000	64,74	64,74	11,65		18,00	
10140	HALOPERIDOL 5MG/ML AMP 1ML - UNIAO QUIMICA, Lote 1935835 Val 09/21	29333915	000	5102	un	50,00	1,7586	0,000	87,93	87,93	15,83		18,00	
414039	SORO FISIOLOGICO 0,9% SF 100ML - EUROFARMA, Lote 649679 Val 11/21	30049099	000	5102	un	3.000,00	2,5746	0,000	7.723,80	7.723,80	1.390,28		18,00	

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS, SP - 12212-500  
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 3499 C/C: 868-8

FATURAS: 22/01/2020 RS 14.123,74

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

NF-e

Nº 000.005.175

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída **1**

Nº 000.005.177

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0051 7711 1776 1455

Consulta de autenticação no portal nacional da  
 NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da  
 Sefaz Autorizada

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

13519097783284 - 23/12/2019 16:31:15-03:00

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

## DATA DA EMISSÃO

23/12/2019

## ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

## BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

## CEP

12212-500

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

## FONE/FAX

(15) 30352779

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

## CÁLCULO DO IMPOSTO

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS

1.099,97

## VALOR DO ICMS

197,99

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

## VALOR DO ICMS ST

0,00

## VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.099,97

## VALOR DO FRETE

0,00

## VALOR DO SEGURO

0,00

## DESCONTO

0,00

## OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

## VALOR DO IPI

0,00

## VALOR TOTAL DA NOTA

1.099,97

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

## NOME/RAZÃO SOCIAL

PRÓPRIO

## FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

## ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

## MUNICÍPIO

CAJAMAR

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
11490	ATADURA DE CREPE 13F 06CM X 1,8M - ERIMAX, Lote 0919 Val 09/29	90211020	000	5102	un	120,00	0,4714	0,000	56,57	56,57	10,18		18,00	
15840	ATADURA DE CREPE 13F 10CM X 1,8M - ERIMAX, Lote 2919 Val 09/29	30059090	000	5102	un	120,00	0,6429	0,000	77,15	77,15	13,89		18,00	
1900	ATADURA DE CREPE 13F 12CM X 1,8M - ERIMAX, Lote 2919 Val 09/29	30059090	000	5102	un	36,00	0,7143	0,000	25,71	25,71	4,63		18,00	
14470	ATADURA DE CREPE 13F 15CM X 1,8M - ERIMAX, Lote 2919 Val 09/29	30059090	000	5102	un	132,00	0,8600	0,000	113,52	113,52	20,43		18,00	
12460	ESPARADRAPO 10CMX4,5M - AD PELE, Lote CSA19101 Val 08/24	30051090	000	5102	un	30,00	8,3286	0,000	249,86	249,86	44,97		18,00	
9010	LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 - DESCARPAC, Lote SACCAA042B Val 08/24	40151900	000	5102	un	50,00	1,1143	0,000	55,72	55,72	10,03		18,00	
12520	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5 - NEWHAND, Lote NH140 Val 08/24	40151100	000	5102	un	400,00	1,1143	0,000	445,72	445,72	80,23		18,00	
0084401	LUVA CIRURGICA ESTERIL 8,0 - NEW HAND, Lote NH140 Val 10/24	40151100	000	5102	un	50,00	1,1143	0,000	55,72	55,72	10,03		18,00	
14560	SONDA RETAL 10 - MEDSONDA, Lote 52816 Val 11/21	90183921	000	5102	un	20,00	0,6143	0,000	12,29	12,29	2,21		18,00	
14570	SONDA RETAL 12 - MEDSONDA, Lote 53008 Val 11/21	90183921	000	5102	un	10,00	0,7714	0,000	7,71	7,71	1,39		18,00	

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

## CÁLCULO DO ISSQN

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS, SP - 12212-500  
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 3499 C/C: 868-8

FATURAS: 22/01/2020 R\$ 1.099,97

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento  
 Particular de Confissão de Dívida firmado entre o  
 INCS e a Medical Chizzolini

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

NF-e

Nº 000.005.177

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída **1**

Nº 000.005.181

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0051 8115 4348 2819

Consulta de autenticação no portal nacional da  
 NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da  
 Sefaz Autorizada

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190977936234 - 23/12/2019 17:13:06-03:00

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

## DATA DA EMISSÃO

23/12/2019

## ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

## BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

## CEP

12212-500

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

## FONE/FAX

(15) 30352779

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS

26,57

## VALOR DO ICMS

4,78

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

## VALOR DO ICMS ST

0,00

## VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

26,57

## VALOR DO FRETE

0,00

## VALOR DO SEGURO

0,00

## DESCONTO

0,00

## OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

## VALOR DO IPI

0,00

## VALOR TOTAL DA NOTA

26,57

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

## NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

## FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

## ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

## MUNICÍPIO

CAJAMAR

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2590	FITA ADESIVA 19X50 - HOSPFLEX, Lote 19102806 Val 11/24	30051090	000	5102	un	10,00	2,6571	0,000	26,57	26,57	4,78		18,00	

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

**CÁLCULO DO ISSQN**

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS, SP - 12212-500  
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 3499 C/C: 868-8

FATURAS: 22/01/2020 R\$ 26,57

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento  
 Particular de Confissão de Dívida firmado entre o  
 INCS e a Medical Chizzolini

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

NF-e

Nº 000.005.181

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RUA DAS PALMAS (P IPES D), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

Nº 000.005.194

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0051 9414 0747 1060

Consulta de autenticação no portal nacional da  
 NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da  
 Sefaz Autorizada

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190981790993 - 26/12/2019 13:23:01-03:00

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

## DATA DA EMISSÃO

26/12/2019

## ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

## BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

## CEP

12212-500

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

## FONE/FAX

(15) 30352779

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

## CÁLCULO DO IMPOSTO

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS

509,40

## VALOR DO ICMS

91,69

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

## VALOR DO ICMS ST

0,00

## VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

509,40

## VALOR DO FRETE

0,00

## VALOR DO SEGURO

0,00

## DESCONTO

0,00

## OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

## VALOR DO IPI

0,00

## VALOR TOTAL DA NOTA

509,40

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

## NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

## FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

## ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

## MUNICÍPIO

CAJAMAR

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1610	PAPEL GRAU CIRURGICO 15X100 - HOSPLFEX, Lote 1019 Val 09/22	48195000	000	5102	rl	2,00	63,7714	0,000	127,54	127,54	22,96		18,00	
16490	PAPEL GRAU CIRURGICO 30X100 - HOSPLFEX, Lote 1019 Val 09/22	48195000	000	5102	rl	3,00	127,2857	0,000	381,86	381,86	68,73		18,00	

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

## CÁLCULO DO ISSQN

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS, SP - 12212-500  
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 3499 C/C: 868-8

FATURAS: 25/01/2020 R\$ 509,40

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento  
 Particular de Confissão de Dívida firmado entre o  
 INCS e a Medical Chizzolini

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

## NF-e

Nº 000.005.194

SÉRIE: 1

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RUA DAS PALMAS (P IPES D), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

Nº 000.005.232

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0052 3215 8944 3167

Consulta de autenticação no portal nacional da  
 NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da  
 Sefaz Autorizada

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190987634328 - 28/12/2019 12:29:01-03:00

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

## DATA DA EMISSÃO

28/12/2019

## ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

## BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

## CEP

12212-500

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

## FONE/FAX

(15) 30352779

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

## FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 4921,12 / V. Liq.: 4921,12

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	27/01/2020	4.921,12						

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
4.921,12	885,79	0,00	0,00	4.921,12	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.921,12

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

## NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

## FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

## ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

## MUNICÍPIO

CAJAMAR

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
9090	SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 1000ML - JP Lote 260319 Val 11/21	30049099	000	5102	un	250,00	5,3834	0,000	1.345,85	1.345,85	242,25		18,00	
9090	SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 500ML - JP Lote 261819 Val 11/21	30049099	000	5102	un	800,00	3,5734	0,000	2.858,72	2.858,72	514,57		18,00	
318151	SOLUCAO GLICOSADA 5% 500ML - JP Lote 271119 Val 12/21	30049099	000	5102	un	80,00	3,0273	0,000	242,18	242,18	43,59		18,00	
14460	SOLUCAO GLICOFISIOLÓGICA 500ML - JP Lote 243319 Val 12/21	30049099	000	5102	un	60,00	3,8699	0,000	232,19	232,19	41,79		18,00	
2910	SOLUCAO MANITOL 20% 250ML - JP Lote 14360019 Val 12/21	29054300	000	5102	un	40,00	6,0544	0,000	242,18	242,18	43,59		18,00	

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

## CÁLCULO DO ISSQN

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS, SP - 12212-500  
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 3499 C/C: 868-8

FATURAS: 27/01/2020 R\$ 4.921,12

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento  
 Particular de Confissão de Dívida firmado entre o  
 INCS e a Medical Chizzolini

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

## NF-e

Nº 000.005.232

SÉRIE: 1

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

Nº 000.005.233

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0052 3311 8342 6899

Consulta de autenticação no portal nacional da  
 NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da  
 Sefaz Autorizada

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190987650669 - 28/12/2019 12:38:26-03:00

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

## DATA DA EMISSÃO

28/12/2019

## ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

## BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

## CEP

12212-500

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

## FONE/FAX

(15) 30352779

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

## FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 1384,31 / V. Liq.: 1384,31

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	27/01/2020	1.384,31						

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.384,31	249,18	0,00	0,00	1.384,31
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.384,31

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

## NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

## FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

## ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

## MUNICÍPIO

CAJAMAR

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
9090	SOLUCAO FISIOLÓGICA NASAL (NACL0,9% + CLORETO DE BENZALCONICO 1MG/ML) - FARMACE Lote CM18H444 Val 08/21	30049099	000	5102	un	30,00	1,4771	0,000	44,31	44,31	7,98		18,00	
6530	CARVAO ATIVADO ENVELOPE 50G - GREENTEC Lote 5869 Val 11/23	44029000	000	5102	un	10,00	58,0000	0,000	580,00	580,00	104,40		18,00	
5860	DIMENIDRATO + PIRIDOXINA + FRUTOSE + GLICOSE AMP 10ML EV Lote 11588636 Val 11/20	30049039	000	5102	un	200,00	3,8000	0,000	760,00	760,00	136,80		18,00	

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

## CÁLCULO DO ISSQN

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS, SP - 12212-500  
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 3499 C/C: 868-8

FATURAS: 27/01/2020 R\$ 1.384,31

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento  
 Particular de Confissão de Dívida firmado entre o  
 INCS e a Medical Chizzolini

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

NF-e

Nº 000.005.233

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RUA DAS PALMAS (P IPES D), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

Nº 000.005.239

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0052 3912 7045 9845

Consulta de autenticação no portal nacional da  
 NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da  
 Sefaz Autorizada

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190988038139 - 28/12/2019 16:57:47-03:00

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

## DATA DA EMISSÃO

28/12/2019

## ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

## BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

## CEP

12212-500

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

## FONE/FAX

(15) 30352779

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

## FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 4588,13 / V. Liq.: 4588,13

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	27/01/2020	4.588,13						

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.588,13	825,86	0,00	0,00	4.588,13
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				4.588,13

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

## NOME/RAZÃO SOCIAL

PRÓPRIO

## FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

## ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

## MUNICÍPIO

CAJAMAR

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
390	CETOPROFENO 50MG/ML IM AMP 2ML Lote 1927811 Val 07/21	29183010	000	5102	un	1.100,00	1,5894	0,000	1.748,34	1.748,34	314,70		18,00	
6500	IBUPROFENO 300MG COMP Lote 1902890 Val 03/21	29163920	000	5102	un	1.500,00	0,2830	0,000	424,50	424,50	76,41		18,00	
3350	ACIDO ASCORBICO 100MG/ML AMP 5ML VIT C - TEUTO Lote 2843738 Val 06/21	29362911	000	5102	un	120,00	1,0143	0,000	121,72	121,72	21,91		18,00	
1090	AGUA DESTILADA AMP 10ML - EQUIPLEX Lote 1932091 Val 10/21	30039033	000	5102	un	4.200,00	0,2850	0,000	1.197,00	1.197,00	215,46		18,00	
8900	BROMOPRIDA 4MG/ML 20ML FR - MARIOL Lote 192066A Val 07/21	30049045	000	5102	un	30,00	1,7643	0,000	52,93	52,93	9,53		18,00	
3080	CLOPIDOGREL 75MG COMP - EMS Lote 0Z1670 Val 02/21	30049079	000	5102						226,80	40,82		18,00	
14330	DICLOFENACO SODICO 50MG COMP - VITAMED Lote 194151 Val 04/23	30049037	000	5102						48,55	8,74		18,00	
850	ONDASETRONA, CLORIDRATO 2MG/ML AMP 2ML - HALEXISTAR Lote 127771 Val 04/21	29332993	000	5102						514,29	92,57		18,00	
3950	POLIVITAMINICO COMPLEXO B AMP 2ML - HYPOFARMA Lote 19111422 Val 11/21	30049064	000	5102						254,00	45,72		18,00	

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

## CÁLCULO DO ISSQN

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS, SP - 12212-500  
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 3499 C/C: 868-8

FATURAS: 27/01/2020 R\$ 4.588,13

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento  
 Particular de Confissão de Dívida firmado entre o  
 INCS e a Medical Chizzolini

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

NF-e

Nº 000.005.239

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3499 / 003 / 00000868-8**Nome destinatário:** MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 19.630,93**Data de débito:** 30/07/2020**Data/hora da operação:** 30/07/2020 16:29:02**Código da operação:** 301629**Chave de segurança:** 9QRVNQ8K97932V7A**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



## Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

WAGNER BARIZON GOMES

Código: 548

Tendo V. Sa. completado em 17/09/2019 o período aquisitivo de férias iniciado em 18/09/2018, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 03/08/2020 para retornar ao trabalho 30 dias após a data de saída.

A importância correspondente as férias e, se for o caso, ao abono pecuniário, encontra-se no caixa da organização e poderá ser recebida até dois dias antes da sua saída.

Solicitamos, outrossim, apresentar a sua carteira de trabalho na seção de pessoal para as anotações necessárias.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 03 de Julho de 2020.

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03

Wagner  
WAGNER BARIZON GOMES

DEPARTAMENTO: GERAL

Data do Pagamento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA	: INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03
CNPJ/CEI	: 09.268.215/0010-53
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO	: 00548
REGISTRO NA EMPRESA	: 00198
NOME COMPLETO	: WAGNER BARIZON GOMES
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE:	: 39947-333--SP
PERÍODO AQUISITIVO	: 18/09/2018 A 17/09/2019
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS	: 03/08/2020 A 01/09/2020
SALÁRIO BASE	: 1,987,63
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS	: 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS AGO/2020		VALORES REFERENTES AO MÊS SET/2020			
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	29/31	1.859,40		01/30	66,25	
00122	INT. H.E. FERIAS	29/31	185,91		01/30	6,62	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	29/31	779,01		01/30	27,76	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	29/31	1.070,62		01/30	38,15	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	1.298,18		33,3333%	46,26	
00080	DESCONTO INSS			585,97			13,87
00198	I.R.R.F. FERIAS	22,50%		350,96			0,00
<b>TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS</b>			<b>5.193,12</b>	<b>936,93</b>		<b>185,04</b>	<b>13,87</b>
<b>TOTAL VALORES LÍQUIDOS</b>				<b>4.256,19</b>			<b>171,17</b>
<b>VALOR LÍQUIDO A RECEBER</b>							<b>4.427,36</b>

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:


VALOR: 4.427,36

VALOR POR EXTENSO: (QUATRO MIL, QUATROCENTOS E VINTE E SETE REAIS E TRINTA E SEIS CENTAVOS).

PAGO ADIANTADAMENTE POR MOTIVO DE MINHAS FÉRIAS REGULARES, ORA CONCEDIDAS E QUE VOU GOZAR DE ACORDO COM A DESCRIÇÃO ACIMA. TUDO CONFORME AVISO QUE RECEBI EM TEMPO, AO QUAL DEI MEU CIENTE.

PARA CLAREZA E DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE RECIBO, DANDO A FIRMA PLENA E GERAL QUITAÇÃO.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 31 de Julho 2020

  
 \_\_\_\_\_  
 WAGNER BARIZON GOMES

DEPARTAMENTO: GERAL

DATA DO PAGAMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 02/09/2020

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2347 / 013 / 00000708-5**Nome destinatário:** WAGNER BARIZON GOMES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.427,36**Data de débito:** 30/07/2020**Data/hora da operação:** 30/07/2020 16:35:33**Código da operação:** 301635**Chave de segurança:** H2HP7M2UE8K4ULSX**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

## Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

MARCIA SIMONE DE CASTILHO

Código: 513

Tendo V. Sa. completado em 05/06/2019 o período aquisitivo de férias iniciado em 06/06/2018, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 03/08/2020 para retornar ao trabalho 30 dias após a data de saída.

A importância correspondente as férias e, se for o caso, ao abono pecuniário, encontra-se no caixa da organização e poderá ser recebida até dois dias antes da sua saída.

Solicitamos, outrossim, apresentar a sua carteira de trabalho na seção de pessoal para as anotações necessárias.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 03 de Julho de 2020.

  
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03



MARCIA SIMONE DE CASTILHO

DEPARTAMENTO: GERAL

Data do Pagamento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

## RECIBO DE FÉRIAS

**EMPRESA** : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03  
**CNPJ/CEI** : 09.268.215/0010-53  
**CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO** : 00513  
**REGISTRO NA EMPRESA** : 00134  
**NOME COMPLETO** : MARCIA SIMONE DE CASTILHO  
**CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE** : 53313-151--SP  
**PERÍODO AQUISITIVO** : 06/06/2018 A 05/06/2019  
**PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS** : 03/08/2020 A 01/09/2020  
**SALÁRIO BASE** : 1,622,70  
**FALTAS NÃO JUSTIFICADAS** : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS AGO/2020		VALORES REFERENTES AO MÊS SET/2020			
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	29/31	1.518,01		01/30	54,09	
00122	INT. H.E. FERIAS	29/31	86,57		01/30	3,08	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	29/31	195,52		01/30	6,97	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	29/31	308,00		01/30	10,98	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	702,63		33,3333%	25,04	
00080	DESCONTO INSS			258,91			7,51
00198	I.R.R.F. FERIAS	7,50%		55,19			0,00
<b>TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS</b>			<b>2.810,73</b>	<b>314,10</b>		<b>100,16</b>	<b>7,51</b>
<b>TOTAL VALORES LÍQUIDOS</b>				<b>2.496,63</b>			<b>92,65</b>
<b>VALOR LÍQUIDO A RECEBER</b>							<b>2.589,28</b>

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:


VALOR: 2.589,28

VALOR POR EXTENSO: (DOIS MIL, QUINHENTOS E OITENTA E NOVE REAIS E VINTE E OITO CENTAVOS).

PAGO ADIANTADAMENTE POR MOTIVO DE MINHAS FÉRIAS REGULARES, ORA CONCEDIDAS E QUE VOU GOZAR DE ACORDO COM A DESCRIÇÃO ACIMA. TUDO CONFORME AVISO QUE RECEBI EM TEMPO, AO QUAL DEI MEU CIENTE.

PARA CLAREZA E DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE RECIBO, DANDO A FIRMA PLENA E GERAL QUITAÇÃO.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 31 de Julho 2020



MÁRCIA SIMONE DE CASTILHO

DEPARTAMENTO: GERAL

DATA DO PAGAMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 02/09/2020

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3013 / 001 / 00026575-3**Nome destinatário:** MARCIA SIMONE DE CASTILHO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.589,28**Data de débito:** 30/07/2020**Data/hora da operação:** 30/07/2020 16:45:35**Código da operação:** 301645**Chave de segurança:** JWEASEPSEGYKCMEE**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

## Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

MARCELA BATISTA DA SILVA

Código: 511

Tendo V. Sa. completado em 02/09/2019 o período aquisitivo de férias iniciado em 03/09/2018, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 03/08/2020 para retornar ao trabalho 30 dias após a data de saída.

A importância correspondente as férias e, se for o caso, ao abono pecuniário, encontra-se no caixa da organização e poderá ser recebida até dois dias antes da sua saída.

Solicitamos, outrossim, apresentar a sua carteira de trabalho na seção de pessoal para as anotações necessárias.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 03 de Julho de 2020.

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

  
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAÚDE  
INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03

  
MARCELA BATISTA DA SILVA

DEPARTAMENTO: GERAL

Data do Pagamento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## RECIBO DE FÉRIAS

**EMPRESA** : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03  
**CNPJ/CEI** : 09.268.215/0010-53  
**CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO** : 00511  
**REGISTRO NA EMPRESA** : 00291  
**NOME COMPLETO** : MARCELA BATISTA DA SILVA  
**CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE**: 44890-072--SP  
**PERÍODO AQUISITIVO** : 03/09/2018 A 02/09/2019  
**PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS** : 03/08/2020 A 01/09/2020  
**SALÁRIO BASE** : 3,152,00  
**FALTAS NÃO JUSTIFICADAS** : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS AGO/2020			VALORES REFERENTES AO MÊS SET/2020		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	29/31	2.948,65		01/30	105,07	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	29/31	195,52		01/30	6,97	
00128	ADICIONAL 1/3 S/ FERIAS	33,3333%	1.047,95		33,3333%	37,34	
00080	DESCONTO INSS			445,83			11,20
00198	I.R.R.F. FERIAS	15,00%		169,53			0,00
<b>TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS</b>			<b>4.192,12</b>	<b>615,36</b>		<b>149,38</b>	<b>11,20</b>
<b>TOTAL VALORES LÍQUIDOS</b>				<b>3.576,76</b>			<b>138,18</b>
<b>VALOR LÍQUIDO A RECEBER</b>							<b>3.714,94</b>

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 3.714,94

VALOR POR EXTENSO: (TRÊS MIL, SETECENTOS E QUATORZE REAIS E NOVENTA E QUATRO CENTAVOS).

PAGO ADIANTADAMENTE POR MOTIVO DE MINHAS FÉRIAS REGULARES, ORA CONCEDIDAS E QUE VOU GOZAR DE ACORDO COM A DESCRIÇÃO ACIMA. TUDO CONFORME AVISO QUE RECEBI EM TEMPO, AO QUAL DEI MEU CIENTE.

PARA CLAREZA E DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE RECIBO, DANDO A FIRMA PLENA E GERAL QUITAÇÃO.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 31 de Julho 2020

  
 MARCELA BATISTA DA SILVA

DEPARTAMENTO: GERAL

DATA DO PAGAMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 02/09/2020

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1400 / 001 / 00024040-6**Nome destinatário:** MARCELA BATISTA DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.714,94**Data de débito:** 30/07/2020**Data/hora da operação:** 30/07/2020 16:48:04**Código da operação:** 301648**Chave de segurança:** NMR7MXGEJGG0XPMJ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



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

00000327

Data e Hora de Emissão

30/06/2020 11:06:31

Código de Verificação

A63F-05F9F

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

C.P.F. / C.N.P.J.: 25.035.863/0001-25 I.M.: 27572002761 I.E.:

Nome / Razão Social: CLIMASIM SOLUÇÕES EM AR CONDICIONADO EIRELI - ME

Endereço: RUA PROFESSORA LAURENTINA LORENA CORREA DA SILVA, 26 - CENTRO

Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000

E-mail: brazilconsultoria@uol.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0010-53 I.M.: I.E.:

Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS E SAÚDE

Endereço: RUA ALZIRO LEBRÃO, 76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-531

Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail: viviane.miranda@incs.org.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

MANUTENÇÃO PREVENTIVA BI MESTRAL SPLIT HI WALL, UPA - ALTO DA PONTE - SÃO JOSE DOS CAMPOS SP

REFERENTE AO MÊS DE JUNHO 2020

DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO

ITAU

AG 5572

C/C 24833-3

CNPJ 25.035.863/0001-25

CLIMASIM

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 1.000,00****VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 1.000,00****Código do Serviço**

14-1 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISAO, CARGA E RECARGA, CONserto, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MAQUINAS, VEICULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO( EXCETO PEÇAS E PARTES EMPREGADAS, QUE FICAM SUJ

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	1.000,00	***	Veja observações abaixo

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Local de Prestação: Sede do Prestador.
- Base de cálculo de R\$ 1.000,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 3,00% - Valor ISSQN R\$ 30,00

**2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	5572/24833-3
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	341-ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	CLIMASIM SOLUCOES EM AR CONDICIO
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	25.035.863/0001-25
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.000,00
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.010,00
<b>Identificação da operação:</b>	NF 327 CLIMASIM

<b>Data de débito:</b>	31/07/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	31/07/2020

<b>Código da operação:</b>	00054884
<b>Chave de segurança:</b>	XXR1UEHENC006CT1

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**Sindicato dos Tecnólogos, Técnicos e Auxiliares em Radiologia no Estado  
São Paulo**



Rua Demini 471

Penha de França, São Paulo - SP --- CEP: 03641-040

FONE(S): 3804-9283 3804-9284 3804-9285 Site: www.sintaresp.com.br EMAIL: financeiro@sintaresp.com.br

PREZADO CAIXA,  
RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99

PABX: (11) 3804-9283  
EMAIL: financeiro@sintaresp.com.br  
SITE: www.sintaresp.com.br

**Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17**

**Recibo do Pagador**

Beneficiário SINTARESP SIND.TEC.E AUX.RAD.EST.SP Endereço Rua Demini 471 , Penha de França São Paulo SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Vencimento <b>03/08/2020</b>
Pagador INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (5107)				09.268.215/0010-53	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 31/07/2020	Número do Documento 005107.002	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data do Processamento 31/07/2020	Nosso Número 000000575080-6
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>95,40</b>
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (06/2020). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%, JUROS DE 1,00% AO MÊS,					(-) Desconto / Abatimento
PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros 10,49
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado <b>105,89</b>
Autenticação mecânica					



**033-7**

03399.12024 86300.000055 75080.601018 1 83360000010589

Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO SANTANDER-GC				Vencimento <b>03/08/2020</b>	
Beneficiário SINTARESP SIND.TÉC.E AUX.RAD.EST.SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 31/07/2020	Número do Documento 005107.002	Espécie Doc. OU	Aceite N	Data do Processamento 31/07/2020	Nosso Número 000000575080-6
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>95,40</b>
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (06/2020). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%, JUROS DE 1,00% AO MÊS,					(-) Desconto / Abatimento
PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros 10,49
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado <b>105,89</b>
Pagador INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (5107) RUA ALZIRIO LEBRÃO 76 12212-500 ALTO DA PONTE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS SP				CPF/CNPJ do Sacado/Avalista 09.268.215/0010-53	
Pagador/Avalista					Cód. baixa
Autenticação mecânica - Ficha de Compensação					





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002427-5

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.12024 86300.000055 75080.601018 1 83360000010589
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>SINDICATO DOS TEC E AUX EM RADI</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>SINDICATO DOS TECNICOS E AUXILIARES EM R</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>59.950.410/0001-46</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SINDICATO DOS TECNICOS E AUXILIARES EM R
<b>CPF/CNPJ:</b>	59.950.410/0001-46
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	20/07/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	31/07/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	95,40
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	95,40
<b>Valor Pago (R\$):</b>	95,40
<b>Identificação do Pagamento:</b>	SINTARESP

<b>Data/hora da operação:</b>	31/07/2020 11:22:40
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	013271304
<b>Chave de segurança:</b>	5QTMHSEU5Z8ZQ0XH

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17



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

00001030

Data e Hora de Emissão

30/07/2020 08:42:10

Código de Verificação

A788-0795C

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

C.P.F. / C.N.P.J.: 17.544.568/0001-76 I.M.: 21542001769 I.E.: 616.033.274.116  
 Nome / Razão Social: FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME  
 Endereço: RUA DOUTOR FERNANDO COSTA, 13 - PISO INFERIOR 1 - CENTRO  
 Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000  
 E-mail:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0010-53 I.M.: I.E.:  
 Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
 Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212500  
 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE A LIMPEZA E CONSERVAÇÃO JULHO/2020 NO PERÍODO DE 01/07/2020 À 31/07/2020, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO N.º163/17 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RUA ALZIRIO LEBRÃO,76 - BAIRRO - ALTO DA PONTE - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO - SP - UPA - ALTO DA PONTE" PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO N.º 08/17 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS."

PARCELA REF. BENEFÍCIOS NÃO SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA IN RFB N. 971 DE 13/11/2009 R\$ 4.456,06  
 RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 5.914,58

## DADOS BANCÁRIOS

ITAÚ

AG. 5572

C/C 26000-7

FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME

VENCIMENTO: 06/08/2020

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

Retenções de Impostos

ISS: R\$ 2911,25 - INSS: R\$ 5914,58 -

**VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 58.225,00****VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 49.399,17****Código do Serviço****7-10 - LIMPEZA, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VIAS E LOGRADOUROS PUBLICOS, IMOVEIS, CHAMINES, PISCINAS, PARQUES, JARDINS E CONGENERES**

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	58.225,00	***	Veja observações abaixo

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Imposto de Serviço devido no local de Prestação: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP
- Base de cálculo de R\$ 58.225,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 2.911,25
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador

**RECIBO DO PAGADOR**

**Itaú** Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 00001.135573 22600.070001 5 83390004939917**

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento <b>06/08/2020</b>
Beneficiário <b>FACILITTA S L E MANUTENCAO E M</b> <b>CNPJ/CPF</b> 17.544.568/0001-76					Agência/Código Beneficiário 5572/26000-7
Endereço Beneficiário / Beneficiário final RUA FERNANDO COSTA, 13, 07500000 - CENTRO - SANTA ISABEL - SP					
Data do documento 31/07/2020	Núm. do documento 1030	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 31/07/2020	Nosso Número 157/00000011
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 49.399,17
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador - INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CI</b> R ALZIRIO LEBRAO, 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP			<b>CNPJ/CPF</b> 09.268.215/0010-53		
<b>Beneficiário Final</b>			<b>CNPJ/CPF</b>		

Autenticação mecânica

**Itaú** Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 00001.135573 22600.070001 5 83390004939917**

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento <b>06/08/2020</b>
Beneficiário <b>FACILITTA S L E MANUTENCAO E M</b> <b>CNPJ/CPF</b> 17.544.568/0001-76					Agência/Código Beneficiário 5572/26000-7
Endereço Beneficiário / Beneficiário final RUA FERNANDO COSTA, 13, 07500000 - CENTRO - SANTA ISABEL - SP					
Data do documento 31/07/2020	Núm. do documento 1030	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 31/07/2020	Nosso Número 157/00000011
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 49.399,17
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador - INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CI</b> R ALZIRIO LEBRAO, 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP			<b>CNPJ/CPF</b> 09.268.215/0010-53		
<b>Beneficiário Final</b>			<b>CNPJ/CPF</b>		



**Ficha de Compensação**  
Autenticação mecânica

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002427-5

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.57007 00001.135573 22600.070001 5 83390004939917
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>FACILITTA S L E MANUTENCAO E M</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>FACILITTA S L E MANUTENCAO E M</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>17.544.568/0001-76</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CI
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	06/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	31/07/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	49.399,17
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	49.399,17
<b>Valor Pago (R\$):</b>	49.399,17
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 1030 FACILITTA

<b>Data/hora da operação:</b>	31/07/2020 11:24:17
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	013273391
<b>Chave de segurança:</b>	PAKFCX632PA6PZNS

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17





Paraisópolis da Grande São Paulo

**Prefeitura Municipal de Santa Isabel**

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN**

Avenida República 530 - Centro - Santa Isabel/SP - 07500-000 - Fone: (11) 4656-8700

Número da NF

00001031

Data e Hora de Emissão

30/07/2020 08:50:14

Código de Verificação

9ED3-A7C1F

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

C.P.F. / C.N.P.J.: 17.544.568/0001-76 I.M.: 21542001769 I.E.: 616.033.274.116  
 Nome / Razão Social: FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME  
 Endereço: RUA DOUTOR FERNANDO COSTA, 13 - PISO INFERIOR 1 - CENTRO  
 Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000  
 E-mail:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0010-53 I.M.: I.E.:  
 Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
 Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212500  
 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE A CONTROLE DE ACESSO/PORTARIA JULHO/2020 NO PERÍODO DE 01/07/2020 Á 31/07/2020, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO N.º163/17 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RUA ALZIRIO LEBRÃO,76 - BAIRRO - ALTO DA PONTE - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO - SP - UPA - ALTO DA PONTE" PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO N.º 08/17 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.

"PARCELA REF. BENEFÍCIOS NÃO SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA IN RFB N. 971 DE 13/11/2009 R\$3.014,27  
 RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 3.342,98

## DADOS BANCÁRIOS

ITAÚ

AG. 5572

C/C 26000-7

FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME

VENCIMENTO: 06/08/2020

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

Retenções de Impostos

ISS: R\$ 1670,25 - INSS: R\$ 3342,98 -

**VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 33.405,00****VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 28.391,77****Código do Serviço****7-10 - LIMPEZA, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VIAS E LOGRADOUROS PUBLICOS, IMOVEIS, CHAMINES, PISCINAS, PARQUES, JARDINS E CONGENERES**

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	33.405,00	***	Veja observações abaixo

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Imposto de Serviço devido no local de Prestação: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP
- Base de cálculo de R\$ 33.405,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 1.670,25
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador

**RECIBO DO PAGADOR**

**Itaú** Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 00001.215573 22600.070001 9 83390002839177**

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento <b>06/08/2020</b>
Beneficiário <b>FACILITTA S L E MANUTENCAO E M</b> <b>CNPJ/CPF</b> 17.544.568/0001-76					Agência/Código Beneficiário 5572/26000-7
Endereço Beneficiário / Beneficiário final RUA FERNANDO COSTA, 13, 07500000 - CENTRO - SANTA ISABEL - SP					
Data do documento 31/07/2020	Núm. do documento 1031	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 31/07/2020	Nosso Número 157/00000012
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 28.391,77
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador - INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CI</b> <b>CNPJ/CPF</b> 09.268.215/0010-53 R ALZIRIO LEBRAO, 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
<b>Beneficiário Final</b> <b>CNPJ/CPF</b>					

Autenticação mecânica

**Itaú** Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 00001.215573 22600.070001 9 83390002839177**

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento <b>06/08/2020</b>
Beneficiário <b>FACILITTA S L E MANUTENCAO E M</b> <b>CNPJ/CPF</b> 17.544.568/0001-76					Agência/Código Beneficiário 5572/26000-7
Endereço Beneficiário / Beneficiário final RUA FERNANDO COSTA, 13, 07500000 - CENTRO - SANTA ISABEL - SP					
Data do documento 31/07/2020	Núm. do documento 1031	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 31/07/2020	Nosso Número 157/00000012
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 28.391,77
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador - INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CI</b> <b>CNPJ/CPF</b> 09.268.215/0010-53 R ALZIRIO LEBRAO, 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
<b>Beneficiário Final</b> <b>CNPJ/CPF</b>					



**Ficha de Compensação**  
Autenticação mecânica

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002427-5

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.57007 00001.215573 22600.070001 9 83390002839177
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>FACILITTA S L E MANUTENCAO E M</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>FACILITTA S L E MANUTENCAO E M</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>17.544.568/0001-76</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CI
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	06/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	31/07/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	28.391,77
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	28.391,77
<b>Valor Pago (R\$):</b>	28.391,77
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 1031 FACILITTA

<b>Data/hora da operação:</b>	31/07/2020 11:26:08
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	013275786
<b>Chave de segurança:</b>	KZ9ZS43A6EF8RXLN

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17



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

00000265

Data e Hora de Emissão

30/07/2020 20:45:18

Código de Verificação

865B-8AB87

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

C.P.F. / C.N.P.J.: 27.637.746/0001-67 I.M.: 27752003068 I.E.:

Nome / Razão Social: WORKING SERVICOS EIRELI

Endereço: RUA DOUTOR FERNANDO COSTA, 13 - SALA 01 - CENTRO

Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000

E-mail:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0010-53 I.M.: I.E.:

Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212500

Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE A MANUTENÇÃO PREDIAL JULHO/2020 NO PERÍODO DE 01/07/2020 À 31/07/2020, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO N.º163/17 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RUA ALZIRIO LEBRÃO, 76 - BAIRRO - ALTO DA PONTE - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO - SP - UPA - ALTO DA PONTE" PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO N.º09/17 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.

"PARCELA REF. BENEFÍCIOS NÃO SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA IN RFB N. 971 DE 13/11/2009 R\$1.660,92

RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 573,55

**DADOS BANCÁRIOS**

BANCO ITAÚ  
AG. 5572  
C/C 24820-0

WORKING SERVIÇOS EIRELI - ME

VENCIMENTO: 06/08/2020

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

Retenções de Impostos

INSS: R\$ 573,55 - ISS: R\$ 343,75 -

**VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 6.875,00****VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 5.957,70****Código do Serviço**

**17-5 - FORNECIMENTO DE MAO-DE-OBRA, MESMO EM CARATER TEMPORARIO, INCLUSIVE DE EMPREGADOS OUTRABALHADORES, AVULSOS OU TEMPORARIOS, CONTRATADOS PELO PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	6.875,00	***	Veja observações abaixo

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Imposto de Serviço devido no local de Prestação: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP
- Base de cálculo de R\$ 6.875,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 343,75
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador

RECIBO DO PAGADOR

**Itaú** Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 00002.565570 22482.000001 8 83390000595770**

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento <b>06/08/2020</b>
Beneficiário <b>WORKING S EIRELI</b>					Agência/Código Beneficiário 5572/24820-0
Endereço Beneficiário / Beneficiário final R DOUTOR FERNANDO COSTA, 13, 07500000 - CENTRO - SANTA ISABEL - SP					
Data do documento 31/07/2020	Núm. do documento 265	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 31/07/2020	Nosso Número 157/00000025
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 5.957,70
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS - INST. NAC. CIENCIAS E S RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 18047626 - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA - SP					CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62
Beneficiário Final					CNPJ/CPF

Autenticação mecânica

**Itaú** Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 00002.565570 22482.000001 8 83390000595770**

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento <b>06/08/2020</b>
Beneficiário <b>WORKING S EIRELI</b>					Agência/Código Beneficiário 5572/24820-0
Endereço Beneficiário / Beneficiário final R DOUTOR FERNANDO COSTA, 13, 07500000 - CENTRO - SANTA ISABEL - SP					
Data do documento 31/07/2020	Núm. do documento 265	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 31/07/2020	Nosso Número 157/00000025
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 5.957,70
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS - INST. NAC. CIENCIAS E S RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 18047626 - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA - SP					CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62
Beneficiário Final					CNPJ/CPF



**Ficha de Compensação**  
Autenticação mecânica

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002427-5

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.57007 00002.565570 22482.000001 8 83390000595770
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>WORKING S EIRELI</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>WORKING S EIRELI</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>27.637.746/0001-67</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST. NAC. CIENCIAS E S
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	06/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	31/07/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	5.957,70
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	5.957,70
<b>Valor Pago (R\$):</b>	5.957,70
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 265 WORKING


<b>Data/hora da operação:</b>	31/07/2020 11:28:45
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	013279350
<b>Chave de segurança:</b>	J244NK2P2CAZ25SZ


**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0561
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 15 30352779	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/07/2020
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	8.989,10
ALTO DA PONTE  <b>DARF válido para pagamento até 31/07/2020</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SOROCABA</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.57.69.7145 - opção 1 - DLL versão 1.4	<b>08</b> VALOR DA MULTA	326,30
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	9.315,40
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0561
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 15 30352779	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/07/2020
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	8.989,10
ALTO DA PONTE  <b>DARF válido para pagamento até 31/07/2020</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SOROCABA</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.57.69.7145 - opção 1 - DLL versão 1.4	<b>08</b> VALOR DA MULTA	326,30
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	9.315,40
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou do vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



## 2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002427-5

 <p align="center"><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p align="center">Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	30/06/2020
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	09.268.215/0001-62
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	0561
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/07/2020
INST NAC DE CIENCIAS / (15) 3035-2779	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 8.989,10
<p align="center"><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 326,30
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 9.315,40
		<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 31072020 275700300002427 00463944</b>

<b>Identificação da operação:</b>	0561 PAGAMENTO
<b>Data de débito:</b>	31/07/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	31/07/2020

<b>Código da operação:</b>	00463944
<b>Chave de segurança:</b>	ANJG5HXGV4MAJR9T


**Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.**

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**


SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N° 163/17



 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	8301
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 15 30352779	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	24/07/2020
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	2.704,39
ALTO DA PONTE  <b>DARF válido para pagamento até 31/07/2020</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SOROCABA</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.57.69.7145 - opção 1 - DLL versão 1.4	<b>08</b> VALOR DA MULTA	44,62
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	2.749,01
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	8301
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 15 30352779	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	24/07/2020
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	2.704,39
ALTO DA PONTE  <b>DARF válido para pagamento até 31/07/2020</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SOROCABA</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.57.69.7145 - opção 1 - DLL versão 1.4	<b>08</b> VALOR DA MULTA	44,62
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	2.749,01
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou do vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.


Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



## 2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002427-5

 <p align="center"><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p align="center">Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	30/06/2020
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	09.268.215/0001-62
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	8301
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>
INSTITUTO CIENCIAS DA VIDA / (15) 3035-2779	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 2.704,39
<p align="center"><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 44,62
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 2.749,01
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b>	
<b>CEFIC 31072020 275700300002427 00467494</b>		

<b>Identificação da operação:</b>	DARF 8301
<b>Data de débito:</b>	31/07/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	31/07/2020

<b>Código da operação:</b>	00467494
<b>Chave de segurança:</b>	W7SNQT8X4CQZ0RY3

**Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.**

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato N.º 163/17

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

20200701u01739951000140

Número da Nota

**00002229**

Data e Hora de Emissão

**29/06/2020 11:59:03**

Código de Verificação

**ACJZ-WP4U****PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **01.739.951/0001-40**Inscrição Municipal: **4.089.734-6**Nome/Razão Social: **STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA-EPP**Endereço: **AV CARIOCA 00375 - VILA CARIOCA - CEP: 04225-001**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **AV Alfredo Ignácio Nogueira Penido 255, sala 2001 Box 1020 - Parque Residencial Aquarius - CEP: 12246-900**Município: **São José dos Campos**UF: **SP**E-mail: **antonio.pereira@incs.med.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DESINSETIZAÇÃO, DESRATIZAÇÃO, LIMPEZA DE CAIXA D' ÁGUA, TROCA DOS REFIL DOS FILTROS E (CARPINAÇÃO) CORTE DE MATO.

LOCAL ONDE O SERVIÇO É PRESTADO: UPA ALTA PONTE, SITUADO NO ENDEREÇO RUA ALZÉIRO LEBÃO, 76 - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.

VALOR: R\$ 3.974,84

VENCIMENTO: 06/07/2020

RETENÇÃO PIS: 0.65% R\$ 25,83

RETENÇÃO COFINS: 3% R\$ 119,24

RETENÇÃO CSLL: 1% R\$ 39,74

RETENÇÃO IRRF: 1% R\$ 39,74

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.974,84**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>01465 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização e congêneres.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	<b>3.974,84</b>	<b>5,00%</b>	<b>198,74</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005. (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/07/2020.

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**237-2****Comprovante de Entrega**

Beneficiário <b>STAR SERVICE PRESTADORA DE SER</b>		Agência / Cód. Beneficiário <b>0090-6 / 0109259-6</b>		Motivos de não entrega(para uso da empresa entregadora)	
Pagador <b>INCS Istituto Nacional de Ciencias da Sa</b>		Nosso Número <b>09 / 13021300220-5</b>		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente
Vencimento <b>04/08/2020</b>		Valor do Documento <b>3.750,89</b>		<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Recusado
Nº do Documento <b>002229</b>		Espécie Moeda <b>R\$</b>		<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falecido
Recebi(emos) o bloqueto/Título com as características acima.		Assinatura		Data	Entregador
Local de Pagamento: <b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso</b>					Data de Processamento <b>31/07/2020</b>

**237-2****23790.09000 91302.130025 20010.925905 4 83370000375089****Recibo do Pagador**

Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso</b>					
Beneficiário <b>STAR SERVICE PRESTADORA DE SERV.LTDA EPP - CNPJ: 01.739.951/0001-40</b>					
Data do documento <b>29/06/2020</b>	Número do documento <b>002229</b>	Espécie Documento <b>DM</b>	Aceite <b>Sem</b>	Data Processamento <b>31/07/2020</b>	
Uso do Banco	Cip	Carteira <b>09</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor

\*\*\* VALORES EXPRESSOS EM REAIS \*\*\*

**Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17**

Ctrl. Participante: INCS207

Recebimento através do cheque nº. do Banco:  
Quitação válida somente após liquidação do cheque.

Pagador: **INCS Istituto Nacional de Ciencias da Sa - CNPJ: 09.268.215/0005-96**  
**Av Alfredo Inacio N Penido 255 S 2001 - Pque Residencial Aquarius**  
**12246-900 - Sao Jose dos Campos - SP**

Sacador/Avalista:

Autenticação Mecânica

**237-2****23790.09000 91302.130025 20010.925905 4 83370000375089**

Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso</b>					Vencimento <b>04/08/2020</b>
Beneficiário <b>STAR SERVICE PRESTADORA DE SERV.LTDA EPP - CNPJ: 01.739.951/0001-40</b>					Agência / Cód. Beneficiário <b>0090-6 / 0109259-6</b>
Data do documento <b>29/06/2020</b>	Número do documento <b>002229</b>	Espécie Documento <b>DM</b>	Aceite <b>Sem</b>	Data Processamento <b>31/07/2020</b>	Nosso Número <b>09 / 13021300220-5</b>
Uso do Banco	Cip	Carteira <b>09</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***					1 (=) Valor do Documento <b>3.750,89</b>
					2 (-) Desconto / Abatimento
					3 (-) Outras Deduções
					4 (+) Mora Multa
					5 (+) Outros Acréscimos
					6 (=) Valor Cobrado

Ctrl. Participante: INCS207

Pagador: **INCS Istituto Nacional de Ciencias da Sa - CNPJ: 09.268.215/0005-96**  
**Av Alfredo Inacio N Penido 255 S 2001 - Pque Residencial Aquarius**  
**12246-900 - Sao Jose dos Campos - SP**

Sacador/Avalista:

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002427-5

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23790.09000 91302.130025 20010.925905 4 83370000375089
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>01.739.951/0001-40</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	04/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	31/07/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	3.750,89
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	3.750,89
<b>Valor Pago (R\$):</b>	3.750,89
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 2229 STAR SERVICE

<b>Data/hora da operação:</b>	31/07/2020 15:26:03
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	013587380
<b>Chave de segurança:</b>	CV6FPW8CEHMS8AM0

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS  
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 30/07/2020 13:57:41  
Competência da NFS-e: 07/2020  
Número / Série: 116 / E  
Código de Verificação: SiDTR62Kx

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 02.697.441/0001-10  
Nome/Razão Social: NEFROCOR LTDA EPP  
Endereço: RUA SANTA CLARA 536 VILA ADYANA  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12243-630  
Telefone: Inscricao Municipal: 108770  
E-mail: fiscal@davilacontabil.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE  
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12212-500  
Telefone: (15) 30352-779  
Inscricao Municipal:  
E-mail: incs@incs.me.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Junho/2020.

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 861010202 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A  
Serviço: 0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,  
Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR  
Exigibilidade do ISSQN: Exigível  
Situação do prestador perante o Simples Nacional: NÃO OPTANTE  
Regime especial de tributação do ISSQN: -

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
4.800,00	0,00	0,00	4.800,00	2,00	96,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	72,00	31,20	144,00	0,00	48,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
4.800,00	295,20	0,00	4.504,80

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF: Código da Obra:  
Número da nota fiscal substituída: Regra especial:

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0391 / 00013000978-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	NEFROCOR LTDA EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	02.697.441/0001-10
<b>Valor:</b>	R\$ 4.504,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 116 NEFROCOR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	31/07/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	31/07/2020 13:05:45

<b>Código da operação:</b>	00156743
<b>Chave de segurança:</b>	Y453W8LNGCFZRNEH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
289



Data e Hora da Emissão	30/06/2020 10:59:25	Competência	30/6/2020	Código de Verificação	ZFNGSLKPN
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	RIBEIRAO PRETO - SP

Dados do Prestador de Serviços

	Razão Social/Nome	3_R TREINAMENTO E APOIO ADMINISTRATIVO				
	Nome Fantasia	3_R ADMINISTRACAO				
	CNPJ/CPF	10.756.129/0001-88	Inscrição Municipal	13882101	Município	RIBEIRAO PRETO - SP
	Endereço e Cep	AVENIDA MEIRA JÚNIOR ,328 - JARDIM PAULISTA CEP: 14090-003				
	Complemento:	- SALA 7	Telefone:	(16)3323-5353	e-mail:	fiscal@benicontabilidade.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	RUA ALZIRIO LEBRÃO ,76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-500				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

Prestação de serviços de estrutura administrativa de apoio em RH.

VENCIMENTO - 05/07/2020

BANCO ITAU  
AG 6621  
C/C 26044-4

1) Empresa é optante pelo SIMPLES, não há retenção de nenhum imposto (LC 123/2006)

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

Código do Serviço / Atividade

17.02 / 17.02.08 / 00170208 - REDACAO, EDICAO, REVISAO, APOIO E INFRA-ESTRUTURA ADMI-NISTRATIVA E CONGENERES.

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
-----	--	--------	--	---------	--	-----------	--	-----------	--

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	4.457,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	4.457,00
(-) 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	4.457,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,50
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	4.457,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	0,00
		2-Não			

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, ribeirãopreto.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.  
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

Avisos



**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6621 / 00000026044-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	3R TREINAMENTO E APOIO ADMINISTRATIVO
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.756.129/0001-88
<b>Valor:</b>	R\$ 4.457,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 289 3R RH
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	31/07/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	31/07/2020 10:13:06

<b>Código da operação:</b>	00171708
<b>Chave de segurança:</b>	06CNQ1XNTVUU67LM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS  
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 24/07/2020 14:54:43  
Competência da NFS-e: 07/2020  
Número / Série: 116 / E  
Código de Verificação: IIF2PgZJA

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 32.259.612/0001-90  
Nome/Razão Social: STOLZEMBURG & APOLINARIO SERVICOS MEDICOS SS  
Endereço: AV JORGE ZARUR 330 APTO 58 / BLOCO B VILA EMA  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12243-081  
Telefone:  
Inscrição Municipal: 348624  
E-mail: acjcontabilidade.fiscal@hotmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: RUA Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte  
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12212-500  
Telefone:  
Inscrição Municipal: 925273  
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Junho/2020."

Banco Bradesco  
Stolzemburg & Apolinario serviços medicos  
AG 6012  
CC 5594-8

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS  
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.  
Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: -  
Exigibilidade do ISSQN: Exigível  
Situação do prestador perante o Simples Nacional: NÃO OPTANTE  
Regime especial de tributação do ISSQN: Sociedade Civil

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
7.200,00	0,00	0,00	7.200,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	108,00	46,80	216,00	0,00	72,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
7.200,00	442,80	0,00	6.757,20

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número da nota fiscal substituída:  
Código da Obra:  
Regra especial:

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6012 / 00000005594-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STOLZEMBURG E APOLINARIO SERVICOS MEDICO
<b>CPF/CNPJ:</b>	32.259.612/0001-90
<b>Valor:</b>	R\$ 6.757,20
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 116 STOLZEMBURG
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	31/07/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	31/07/2020 10:37:00

<b>Código da operação:</b>	00184020
<b>Chave de segurança:</b>	620CF1TW52TG3L55

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONFISSÃO E****PARCELAMENTO DE DÍVIDA**

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

**IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATANTES:**

**INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ 09.268.215/0001-62, estabelecida na Rua Emygdia Campolim, nº. 131, Parque Campolim, Sorocaba/SP, neste ato representada pelo Presidente do Conselho de Administração, Sr. JOÃO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ, brasileiro, biomédico, portador do RG nº. 14.054.215 SSP-SP e do CPF n.º 106.006.248-89, doravante denominada **DEVEDORA**,

**ANÁLISES LABORATÓRIO LTDA. EPP**, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ nº 03.626.100/0001-16, estabelecida na Avenida Dona Evarista de Castro Ferreira, 310, Centro, no município de Miracatu, Estado de São Paulo, CEP 11.850-000, por seu representante legal, Sr. REINALDO CARDOSO DOS SANTOS SOBRINHO, brasileiro, empresário, portador do RG nº. 13.767.821-5 SSP-SP e do CPF n.º 580.175.699-04, conforme contrato social anexo, doravante denominada **CREDORA**,

**As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Instrumento de Contrato, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições descritas no presente.**

**Cláusula 1ª.** A **DEVEDORA**, através do presente, reconhece, expressamente, que possui uma dívida a ser paga diretamente à **CREDORA**, relativamente a exames laboratoriais realizados para a *Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24hs Alto da Ponte*, no município de São José dos Campos/SP (CNPJ n. 09.268.215/0010-53), a qual está sob gestão da

**DEVEDORA**, no valor parcial de **R\$ 15.500,00<sup>1</sup>** (sessenta e dois mil reais), representado pela nota fiscal n. 438, de emissão da **CREDORA**.

**Cláusula 2ª.** A **DEVEDORA** propõe o pagamento da dívida a **CREDORA** de forma parcelada, nas condições previstas neste contrato.

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**DO VALOR E DO PAGAMENTO:**

**Cláusula 3ª.** Para a satisfação da dívida, a **CREDORA** não atualizou o valor descrito na cláusula 1ª, sendo certo que a **DEVEDORA** se obriga a pagar a importância de **R\$ 15.500,00** (sessenta e dois mil reais) à **CREDORA**, devendo, somente, ser descontados todos os eventuais tributos legalmente retidos.

**Cláusula 4ª.** O pagamento será realizado em 10 (dez) parcelas, sendo cada uma no valor de R\$ 1.550,00 (mil quinhentos e cinquenta reais), sempre com vencimento entre os dias 28 a 30 de cada mês, sendo a primeira parcela em 01 de abril do corrente ano, através de depósito bancário, TED ou DOC, na conta corrente n. 20549-4, da agência n. 2302, do Banco do Brasil (001), em nome da **CREDORA**, valendo o comprovante de depósito, TED ou DOC como comprovante de pagamento.

**Cláusula 5ª.** Assim, nos termos acima especificados, as partes se dão plena, total, irrevogável, irretroatável e recíproca quitação.

**Cláusula 6ª.** O presente é realizado em caráter irrevogável, irretroatável e intransferível, o qual obriga as partes a cumpri-lo, a qualquer título, bem como seus herdeiros e sucessores.

<sup>1</sup> Valor total constante das notas fiscais, sem o desconto dos tributos incidentes.

**Clausula 7ª** - Fica eleito o foro da Comarca de Sorocaba/SP para dirimir resolver quaisquer questões existentes no tocante ao presente instrumento, por mais privilegiado que outro possa parecer.

Sorocaba, 31 de março de 2020.

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

  
**INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

Representado por *João Gilberto Rocha Gonzalez*

Devedora

  
**ANÁLISES LABORATÓRIO LTDA. EPP**

Representada por *Reinaldo Cardoso dos Santos Sobrinho*

Credora

**Testemunhas:**



Nome: *RAFAEL DE MARÍ SANTOS*

RG nº. *43.528.554-3*

CPF nº. *367.746.786-82*



Nome: *THIAGO SANTO MACHADO*

RG nº. *49.706.347-5*

CPF nº. *443.756.458-79*



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2302 / 00000020549-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANALISIS LABORATORIO SOCIEDADE
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.626.100/0001-16
<b>Valor:</b>	R\$ 1.550,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ACORDO ANALISES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	31/07/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	31/07/2020 11:02:33

<b>Código da operação:</b>	00197333
<b>Chave de segurança:</b>	T06EVZHA1VYN4VGG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONFISSÃO E**

**PARCELAMENTO DE DÍVIDA**

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

**IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATANTES:**

**INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ 09.268.215/0001-62, estabelecida na Rua Emygdia Campolim, nº. 131, Parque Campolim, Sorocaba/SP, neste ato representada pelo Presidente do Conselho de Administração, Sr. JOÃO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ, brasileiro, biomédico, portador do RG nº. 14.054.215 SSP-SP e do CPF n.º 106.006.248-89, doravante denominada **DEVEDORA**,

**FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO EIRELI**, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ nº 17.544.568/0001-76, estabelecida na Rua Fernando Costa, 13, Centro, no município de Santa Isabel, Estado de São Paulo, CEP 07500-000, por seu representante legal, Sr. RICARDO AUGUSTO ALHO, brasileiro, empresário, portador do RG nº. 23.490.139-1 SSP-SP e do CPF n.º 132.922.198-25, conforme contrato social anexo, doravante denominada **CREDORA**,

**As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Instrumento de Contrato, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições descritas no presente.**

**Cláusula 1ª.** A **DEVEDORA**, através do presente, reconhece, expressamente, que possui uma dívida a ser paga diretamente à **CREDORA**, relativamente a serviços de limpeza e controle de acesso realizados para a *Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24hs Alto da Ponte*, no município de São José dos Campos/SP (CNPJ n. 09.268.215/0010-53), a qual está sob gestão da **DEVEDORA**, no valor líquido de **R\$ 106.182,71**<sup>1</sup>(cento e seis mil cento e



sob gestão da **DEVEDORA**, no valor líquido de **R\$ 106.182,71**<sup>1</sup>(cento e seis mil cento e oitenta e dois reais e setenta e um centavos), representado pelas notas fiscais nº 853, nº 872 e nº 873, de emissão da **CREDORA**.

**Cláusula 2ª.** A **DEVEDORA** propõe o pagamento da dívida a **CREDORA** de forma parcelada, nas condições previstas neste contrato.

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

**DO VALOR E DO PAGAMENTO:**

**Cláusula 3ª.** Para a satisfação da dívida, a **CREDORA** não atualizou o valor descrito na cláusula 1ª, sendo certo que a **DEVEDORA** se obriga a pagar a importância de **R\$ 106.182,71**<sup>2</sup>(cento e seis mil cento e oitenta e dois reais e setenta e um centavos) à **CREDORA**, sendo já descontados todos os eventuais tributos legalmente retidos.

**Cláusula 4ª.** O pagamento será realizado em 9 (nove) parcelas, sendo a primeira no valor de R\$22.182,71 (vinte e dois mil cento e oitenta e dois reais e setenta e um centavos) e cada uma das 8 (oito) restantes no valor de R\$ 10.500,00 (dez mil e quinhentos), sempre com vencimento entre no dia 01 de cada mês, sendo a primeira parcela em 01 de junho do corrente ano, através de depósito bancário, TED ou DOC, na conta corrente n. 47256-2 da agência n. 0710, do Banco Sicredi (748), em nome da **CREDORA**, valendo o comprovante de depósito ou transferência como comprovante de pagamento.

**Cláusula 5ª.** Assim, nos termos acima especificados, as partes se dão plena, total, irrevogável, irretratável e recíproca quitação.

**Cláusula 6ª.** O presente é realizado em caráter irrevogável, irretratável e intransferível, o qual obrigam as partes a cumpri-lo, a qualquer título, bem como seus herdeiros e sucessores.

**Clausula 7ª** - Fica eleito o foro da Comarca de Sorocaba/SP para dirimir resolver quaisquer questões existentes no tocante ao presente instrumento, por mais privilegiado que outro possa parecer.

Sorocaba, 26 de maio de 2020.

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

  
**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

Representado por *João Gilberto Rocha Gonzalez*

Devedora

  
**FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO EIRELI**

Representada por *Ricardo Augusto Alho*

Credora

**Testemunhas:**



Nome: *Leila Magalhães Carmo*

RG nº. *30.058.052-6*

CPF nº. *251.394.778-30*



Nome: *Rafael Aparecido da Souza Silva*

RG nº. *47.726.226-0*

CPF nº. *375.217.808-73*



Paraiso da Grande São Paulo

**Prefeitura Municipal de Santa Isabel**

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN**

Avenida República 530 - Centro - Santa Isabel/SP - 07500-000 - Fone: (11) 4656-8700

Número da NF

00000853

Data e Hora de Emissão

28/11/2019 11:56:43

Código de Verificação

8F02-258AA

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

C.P.F. / C.N.P.J.: 17.544.568/0001-76 I.M.: 21542001769 I.E.: 616.033.274.116  
 Nome / Razão Social: FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME  
 Endereço: RUA DOUTOR FERNANDO COSTA, 13 - PISO INFERIOR 1 - CENTRO  
 Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000  
 E-mail:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0010-53 I.M.: I.E.:  
 Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
 Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212500  
 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE A CONTROLE DE ACESSO/PORTARIA NOVEMBRO/2019 NO PERÍODO DE 01/11/2019 À 30/11/2019, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO N.º163/17 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RUA ALZIRIO LEBRÃO,76 - BAIRRO - ALTO DA PONTE - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO - SP - UPA - ALTO DA PONTE" PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO N.º 08/17 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS."PARCELA REF. BENEFÍCIOS NÃO SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA IN RFB N. 971 DE 13/11/2009 R\$3.014,27

RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 3.342,98

DADOS BANCÁRIOS  
 ITAÚ  
 AG. 5572  
 C/c 26000-7

FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME

VENCIMENTO: 06/12/2019

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

Retenções de Impostos

ISS: R\$ 1670,25 - INSS: R\$ 3342,98 -

**VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 33.405,00****VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 28.391,77****Código do Serviço****7-10 - LIMPEZA, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VIAS E LOGRADOUROS PUBLICOS, IMOVEIS, CHAMINES, PISCINAS, PARQUES, JARDINS E CONGENERES**

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	33.405,00	***	Veja observações abaixo

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Imposto de Serviço devido no local de Prestação: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP
- Base de cálculo de R\$ 33.405,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 1.670,25
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador



Paraiso da Grande São Paulo

**Prefeitura Municipal de Santa Isabel**

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN**

Avenida República 530 - Centro - Santa Isabel/SP - 07500-000 - Fone: (11) 4656-8700

Número da NF

00000872

Data e Hora de Emissão

27/12/2019 07:10:25

Código de Verificação

9705-6E8B0

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

C.P.F. / C.N.P.J.: 17.544.568/0001-76 I.M.: 21542001769 I.E.: 616.033.274.116  
 Nome / Razão Social: FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME  
 Endereço: RUA DOUTOR FERNANDO COSTA, 13 - PISO INFERIOR 1 - CENTRO  
 Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000  
 E-mail:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0010-53 I.M.: I.E.:  
 Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
 Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212500  
 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE A LIMPEZA E CONSERVAÇÃO DEZEMBRO/2019 NO PERÍODO DE 01/12/2019 À 31/12/2019, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO N.º163/17 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RUA ALZIRIO LEBRÃO,76 - BAIRRO - ALTO DA PONTE - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO - SP - UPA - ALTO DA PONTE" PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO N.º 08/17 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS."

PARCELA REF. BENEFÍCIOS NÃO SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA IN RFB N. 971 DE 13/11/2009 R\$4.456,06

RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 5.914,58

DADOS BANCÁRIOS  
 ITAÚ  
 AG. 5572  
 C/C 26000-7

FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME

VENCIMENTO: 06/01/2020

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

Retenções de Impostos

INSS: R\$ 5914,58 - ISS: R\$ 2911,25

**VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 58.225,00**

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 49.399,17**

**Código do Serviço**

**7-10 - LIMPEZA, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VIAS E LOGRADOUROS PUBLICOS, IMOVEIS, CHAMINES, PISCINAS, PARQUES, JARDINS E CONGENERES**

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	58.225,00	***	Veja observações abaixo

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Imposto de Serviço devido no local de Prestação: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP
- Base de cálculo de R\$ 58.225,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 2.911,25
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador



Paraiso da Grande São Paulo

**Prefeitura Municipal de Santa Isabel**

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN**

Avenida República 530 - Centro - Santa Isabel/SP - 07500-000 - Fone: (11) 4656-8700

Número da NF

00000873

Data e Hora de Emissão

27/12/2019 07:23:49

Código de Verificação

B604-C52AD

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

C.P.F. / C.N.P.J.: 17.544.568/0001-76 I.M.: 21542001769 I.E.: 616.033.274.116  
 Nome / Razão Social: FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME  
 Endereço: RUA DOUTOR FERNANDO COSTA, 13 - PISO INFERIOR 1 - CENTRO  
 Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000  
 E-mail:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0010-53 I.M.: I.E.:  
 Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
 Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212500  
 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE A CONTROLE DE ACESSO/PORTARIA DEZEMBRO/2019 NO PERÍODO DE 01/12/2019 À 31/12/2019, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO N.º 163/17 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RUA ALZIRIO LEBRÃO, 76 - BAIRRO - ALTO DA PONTE - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO - SP - UPA - ALTO DA PONTE" PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO N.º 08/17 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.  
 "PARCELA REF. BENEFÍCIOS NÃO SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA IN RFB N. 971 DE 13/11/2009 R\$3.014,27  
 RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 3.342,98

DADOS BANCÁRIOS  
 ITAÚ  
 AG. 5572  
 C/C 26000-7

FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME

VENCIMENTO: 06/01/2020

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato N.º 163/17

Retenções de Impostos

INSS: R\$ 3342,98 - ISS: R\$ 1670,25 -

**VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 33.405,00****VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 28.391,77****Código do Serviço****7-10 - LIMPEZA, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VIAS E LOGRADOUROS PUBLICOS, IMOVEIS, CHAMINES, PISCINAS, PARQUES, JARDINS E CONGENERES**

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	33.405,00	***	Veja observações abaixo

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Imposto de Serviço devido no local de Prestação: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP
- Base de cálculo de R\$ 33.405,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 1.670,25
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0710 / 00000047256-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.544.568/0001-76
<b>Valor:</b>	R\$ 10.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ACORDO FACILITTA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	31/07/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	31/07/2020 11:06:22

<b>Código da operação:</b>	00199454
<b>Chave de segurança:</b>	HZQR4VASK25G6P97

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101



Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

Recebemos de THOMAZ DE ARAUJO & CIA LTDA os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado		NF-e
Data de recebimento	Identificacao e Assinatura do receptor	Nro.: <b>000.041.547</b> Serie: <b>1</b>

 <b>THOMAZ DE ARAUJO &amp; CIA LTDA</b> PRACA PC PRIMAVERA, 101, JARDIM MOTORAMA, SAO JOSE DOS CAMPOS - SP CEP: 12224280 (12) 3923-7140		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica 0 - Entrada 1 - Saída Nro. Nota: <b>000.041.547</b> Serie:1 Folha:1 de 1	 Chave de Acesso <b>3520 0612 8340 8200 0159 5500 1000 0415 4710 1898 5014</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizada
Natureza de Operacao VENDA		Protocolo de autorizacao de uso 135200532080134 29/06/2020 17:14:50	
Inscricao Estadual 645.305.854.111	Inscricao Estadual do Subst. Tributario	CNPJ 12.834.082/0001-59	

<b>DESTINATARIO/REMETENTE</b>			
Nome/Razao Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53	Data da Emissao 29/06/2020
Endereco R ALZIRIO LEBRAO, 76		Bairro/Distrito ALTO DA PONTE	CEP 12212500
Município SAO JOSE DOS CAMPOS		Fone/Fax (41) 2118-6949	UF SP
		Inscricao Estadual	Hora de Saída 17:13

<b>INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA</b>			
Nome/Razao Social		CNPJ/CPF 09268215001053	Inscricao Estadual
Endereco R ALZIRIO LEBRAO, 76		Bairro/Distrito ALTO DA PONTE	CEP 12212500
Município SAO JOSE DOS CAMPOS		UF SP	Fone/Fax

<b>FATURA/DUPLICATA</b>
06/07/2020 001 1.831,50

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
Base de Calculo ICMS	Valor de ICMS	Valor Aproximado dos Tributos	Base de Calculo de Subst. Trib.	Valor de Calculo de Subst. Trib.	Valor total dos Produtos
0,00	0,00	273,34	0,00	0,00	1.831,50
Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessórias	Valor total do IPI	Valor total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.831,50

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
Nome/Razao Social THOMAZ DE ARAUJO & CIA LTDA		Frete por Conta 3 - Transporte Próprio por conta do Remetente	Codigo ANTT	Placa	UF SP
Endereco PRACA PC PRIMAVERA 101 JARDIM MOTORAMA		Município SAO JOSE DOS CAMPOS	CPF/CNPJ 12834082000159		Inscricao Estadual 645305854111
Quantidade 0	Especie	Marca	Numeracao	Peso Bruto 2,389	Peso Liquido 235,735

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVICO</b>														
Cod. Prod.	Descricao do Produto/Servico	NCM	O/CST	CFOP	Unid.	Qtde.	Vi. Unit.	Vi. Desc.	V. Total	Bc. Icms	Vi. Icms	Vi. Ipi	Aliquota	
													Icms	Ipi
9353100003701	RIBBON 110MM X 74M CERA(AZSO) EXTERNO 1/2 POL Informacoes Adicionais: Val. Aprox. dos Tributos: RS 49,32 ( 26,95 % ) Fonte:IBPT	96121019	0102	5102	UNID	20	9,15	0,00	183,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898936754806	ESTILETE SIMPLES LARGO JOCAR/BRW Informacoes Adicionais: CEST: 08.017.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 0,49 ( 27,13 % ) Fonte:IBPT	82119390	0500	5405	UN	1	1,80	0,00	1,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891321058817	LIVRO PONTO 1/4 160FL SAO DOMINGOS Informacoes Adicionais: CEST: 19.020.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 2,70 ( 21,24 % ) Fonte:IBPT	48201000	0500	5405	UN	1	12,70	0,00	12,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9283034000494	PAPEL SULFITE A4 210X297 5000FL EXECUTIVE Informacoes Adicionais: CEST: 19.031.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 207,23 ( 12,96 % ) Fonte:IBPT	48025610	0500	5405	CX	10	159,90	0,00	1.599,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9787033012965	CANETA ESFER.BIC CRISTAL MEDIA AZUL Informacoes Adicionais: CEST: 19.027.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 13,60 ( 38,87 % ) Fonte:IBPT	96081000	0500	5405	UN	50	0,70						0,00	0,00

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 163/17

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
Informacoes Complementares DEP CEF 104 - AGENCIA: 0351 - OP: 003 - C/C: 00001317-3; Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Nao gera direito a Credito Fiscal de IPI.	Reservado ao Fisco Total FCP :0,00, Total FCP ST:0,00

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 0351 / 003 / 00001317-3**Nome destinatário:** THOMAZ DE ARAUJO E CIA LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.831,50**Data de débito:** 31/07/2020**Data/hora da operação:** 31/07/2020 10:09:00**Código da operação:** 311009**Chave de segurança:** TVMRQQ8MA1J6R0GZ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



Recebemos de THOMAZ DE ARAUJO & CIA LTDA os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado		NF-e
Data de recebimento	Identificacao e Assinatura do receptor	Nro.: <b>000.041.548</b> Serie: <b>1</b>

 <b>THOMAZ DE ARAUJO &amp; CIA LTDA</b> PRACA PC PRIMAVERA, 101, JARDIM MOTORAMA, SAO JOSE DOS CAMPOS - SP CEP: 12224280 (12) 3923-7140		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica 0 - Entrada 1 - Saida Nro. Nota: <b>000.041.548</b> Serie:1 Folha:1 de 1	 Chave de Acesso <b>3520 0612 8340 8200 0159 5500 1000 0415 4810 1898 6018</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizada
Natureza de Operacao VENDA		Protocolo de autorizacao de uso 135200532084508 29/06/2020 17:15:44	
Inscricao Estadual 645.305.854.111	Inscricao Estadual do Subst. Tributario	CNPJ 12.834.082/0001-59	

<b>DESTINATARIO/REMETENTE</b>			
Nome/Razao Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53	Data da Emissao 29/06/2020
Endereco R ALZIRIO LEBRAO, 76		Bairro/Distrito ALTO DA PONTE	CEP 12212500
Município SAO JOSE DOS CAMPOS		Fone/Fax (41) 2118-6949	UF SP
		Inscricao Estadual	Hora de Saida 17:15

<b>INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA</b>			
Nome/Razao Social		CNPJ/CPF 09268215001053	Inscricao Estadual
Endereco R ALZIRIO LEBRAO, 76		Bairro/Distrito ALTO DA PONTE	CEP 12212500
Município SAO JOSE DOS CAMPOS		UF SP	Fone/Fax

<b>FATURA/DUPLICATA</b>		
06/07/2020	001	43,30

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
Base de Calculo ICMS	Valor de ICMS	Valor Aproximado dos Tributos	Base de Calculo de Subst. Trib.	Valor de Calculo de Subst. Trib.	Valor total dos Produtos
0,00	0,00	2,13	0,00	0,00	43,30
Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessórias	Valor total do IPI	Valor total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,30

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
Nome/Razao Social THOMAZ DE ARAUJO & CIA LTDA		Frete por Conta 3 - Transporte Próprio por conta do Remetente		Codigo ANTT	Placa
Endereco PRACA PC PRIMAVERA 101 JARDIM MOTORAMA		Município SAO JOSE DOS CAMPOS		UF SP	CPF/CNPJ 12834082000159
Quantidade 0	Especie	Marca	Numeracao	Peso Bruto 1,538	Peso Liquido 3,21

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVICO</b>														
Cod. Prod.	Descricao do Produto/Servico	NCM	O/CST	CFOP	Unid.	Qtde.	Vi. Unit.	Vi. Desc.	V. Total	Bc. Icms	Vi. Icms	Vi. Ipi	Aliquota	
7899150701928	LACRE P/MALOTE SL-16 AZUL 100UN. Informacoes Adicionais: CEST: 28.058.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 1,61 ( 8,96 % ) Fonte:IBPT	39023000	0102	5102	PACOTE	2	9,00	0,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898582551903	CLIPES N 3/0 C/ 440 UNIDS. OFFICE GALVANIZADO	83059000	0102	5102	CX	1	6,90	0,00	6,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9292729000213	TINTA CARIMBO BORRACHA RADEX 40ML AZUL Informacoes Adicionais: Val. Aprox. dos Tributos: RS 0,52 ( 11,20 % ) Fonte:IBPT	32159000	0102	5102	UN	2	2,30	0,00	4,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898582551897	CLIPES N 2/0 C/ 732 UNIDS. OFFICE GALVANIZADO	83059000	0102	5102	CX	2	6,90	0,00	13,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
Informacoes Complementares DEP CEF 104 - AGENCIA: 0351 - OP: 003 - C/C: 00001317-3; Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Nao gera direito a Credito Fiscal de IPI.	Reservado ao Fisco Total FCP :0,00, Total FCP ST:0,00

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 0351 / 003 / 00001317-3**Nome destinatário:** THOMAZ DE ARAUJO E CIA LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 43,30**Data de débito:** 31/07/2020**Data/hora da operação:** 31/07/2020 10:11:21**Código da operação:** 311011**Chave de segurança:** N2N1FWTSCAEQPW4F**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

CNPJ: 45.543.915/0054-81 PREFEITURA MUNICIPAL DE INDUSTRIA LIDA  
AV. DEP. BENEDITO MARINAZZI, 5701, JD. SÉRGIO, 543.915/0054-81

Jd. Serenidade - São José dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

\* CANCELAMENTO DE CREDITO DE UM VALOR UNIT (VU UN) VALOR TOTAL

001 6355889 ETRANUL HIDRANTE 19,614 1 x 2,549 (8,27) 50,00

Ordem total de itens 1  
Valor total R\$ 50,00  
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGOU R\$ 50,00  
Cartão de Crédito

Consulte pela Chave de Acesso em  
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFCEConsultaPublica>

3520 0745 5439 1503 5483 6500 2000 3299 0612 3625 3837

Consumidor Não Identificado  
NFC-e nº: 0800329906 Série: 002 08/07/2020 14:34:34  
Protocolo de Autorização: 135200328749811  
Data da Autorização: 08/07/2020 14:34:34



Tributos Totais Incidentes (Lei 1)

IP: 2002 PDU-E  
OBRIGADO PELA PREFERENCIAL VALOR SEMPRE!  
SAC - 3004-2222 (região metropolitana)  
SAC - 0800-718-2222 (demais regiões)

PLINUX T.DM.01.97-03 -

COMPROMISSO DE CREDITO  
MERCADO  
CIELO  
MASTERCARD

525496\*\*\*\*\*6920  
1a VIA-CLIENTE AUT=076720  
DOL=080439 08/07/20 14:34 DM-C

VALOR: 50,00

(SfTer)

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato nº 163/17

CNPJ: 45.543.915/0054-81 PREFEITURA MUNICIPAL DE INDUSTRIA LIDA  
AV. DEP. BENEDITO MARINAZZI, 5701, JD. SÉRGIO, 543.915/0054-81

Jd. Serenidade - São José dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

\* CANCELAMENTO DE CREDITO DE UM VALOR UNIT (VU UN) VALOR TOTAL

001 6355889 ETRANUL HIDRANTE 19,614 1 x 2,549 (8,27) 50,00

Ordem total de itens 1  
Valor total R\$ 50,00  
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGOU R\$ 50,00  
Cartão de Débito

Consulte pela Chave de Acesso em  
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFCEConsultaPublica>

3520 0745 5439 1503 5483 6500 3256 8917 5214 6936

Consumidor Não Identificado  
NFC-e nº: 0800325609 Série: 006 06/07/2020 16:23:37  
Protocolo de Autorização: 135200325388707  
Data da Autorização: 06/07/2020 16:23:37



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012): R\$ 8,27

IP: 901439256 PDU-E NR.NF: 891800  
OBRIGADO PELA PREFERENCIAL VALOR SEMPRE!  
SAC - 3004-2222 (região metropolitana)  
SAC - 0800-718-2222 (demais regiões)

PLINUX T.DM.01.97-03 - Diretoria Mixdorf

COMPROMISSO DE CREDITO DE DEBITO  
REDE  
MASTERCARD DEBITO

CUPOM: 748841738 VALOR: 50,00  
ESTAB: 022217908 CONTRAFOUR PJC 402 PST  
06.07.20-16:23:33 TERM: P038402/060610

CARTÃO: xxxxxxxxxxxxxxx4984  
AUTORIZAÇÃO: 225944

ARQ: 4251623751FBLB13

AID: 6000000049060

TRANSAÇÃO AUTORIZADA MEDIANTE  
USO DE SENHA PESSOAL.

(SfTer)

CNPJ: 45.543.915/0054-81 PREFEITURA MUNICIPAL DE INDUSTRIA LIDA  
AV. DEP. BENEDITO MARINAZZI, 5701, JD. SÉRGIO, 543.915/0054-81

Jd. Serenidade - São José dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

\* CANCELAMENTO DE CREDITO DE UM VALOR UNIT (VU UN) VALOR TOTAL

001 6355889 ETRANUL HIDRANTE 19,614 1 x 2,549 (8,27) 50,00

Ordem total de itens 1  
Valor total R\$ 50,00  
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGOU R\$ 50,00  
Cartão de Débito

Consulte pela Chave de Acesso em  
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFCEConsultaPublica>

3520 0745 5439 1503 5483 6500 1239 8619 7591 5367

Consumidor Não Identificado  
NFC-e nº: 0800329906 Série: 006 02/07/2020 16:28:50  
Protocolo de Autorização: 13520038117158  
Data da Autorização: 02/07/2020 16:28:50



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012): R\$ 8,27

IP: 901446631 PDU-E NR.NF: 82180  
OBRIGADO PELA PREFERENCIAL VALOR SEMPRE!  
SAC - 3004-2222 (região metropolitana)  
SAC - 0800-718-2222 (demais regiões)

PLINUX T.DM.01.97-03 - Diretoria Mixdorf

COMPROMISSO DE CREDITO DE DEBITO  
REDE  
MASTERCARD DEBITO

CUPOM: 748568410 VALOR: 50,00  
ESTAB: 022217908 CONTRAFOUR PJC 402 PST  
02.07.20-16:28:44 TERM: P438402/020553

CARTÃO: xxxxxxxxxxxxxxx4984  
AUTORIZAÇÃO: 285375

ARQ: 5489479504008410

AID: 6000000049060

TRANSAÇÃO AUTORIZADA MEDIANTE  
USO DE SENHA PESSOAL.

(SfTer)

CNPJ: 45.543.915/0354-81 FARMACIA COMERCIO E INDUSTRIA LTDA  
AV. DEP. BENEDITO MARIARZOLI, 5701, JD. SE.45.543.915/0354-81  
Jd. Serumbura - Sao Jose dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

\* CODIGO DESCRICAO QUANT VALOR UNIT (VL TR) VALOR TOTAL

001 6355889 ETANOL HIDRATADO 19.614 L X 2,549 (8,67) 50,00

Quant total de itens 1

Valor total R\$ 50,00

FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$

Cartao de Credito 50,00

Consulte pela Chave de Acesso em

<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFceConsultaPublica>

3520 0745 5439 1503 5481 6500 2000 3318 0917 4730 6224

Consumidor Nao Identificado

NFC-e N-000327184 Serie-006 15/07/2020 16:38:05

Protocolo de Autorizacao: 13520037664183

Data da Autorizacao: 15/07/2020 16:38:05



tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012): R\$ 8,67

OP-20002 POU-2 NR.NF-52349

ORIGEM PELA PREFERENCIA VALTE SEMPRE!

SAC - 3004-2222 (regiao metropolitana)

SAC - 0800-718-2222 (demais regioes)

TP.Linux T.DM.01.97-03 - Diebold Nixdorf

COMPONENTE DE CREDITO OU DEBITO

CARTAO CREDITO - PARCELADA

530033\*\*\*\*\*1560 AUTORIZA:019767

L.LIN: 200300021 DIC:139969924

Principal 50,00

Taxa: 0,00 Encargos 0,00

Parc.: 01 CET (a.a) 0,00%

IDF Diario 0,00 (0,00%)

IDF Adicional 0,00 (0,00%)

Valor Tot. 50,00

Transacao autorizada mediante  
uso de senha pessoal  
(S1et)

CNPJ: 45.543.915/0354-81 FARMACIA COMERCIO E INDUSTRIA LTDA  
AV. DEP. BENEDITO MARIARZOLI, 5701, JD. SE.45.543.915/0354-81  
Jd. Serumbura - Sao Jose dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

\* CODIGO DESCRICAO QUANT VALOR UNIT (VL TR) VALOR TOTAL

001 6355889 ETANOL HIDRATADO 19.614 L X 2,549 (8,27) 50,00

Quant total de itens 1

Valor total R\$ 50,00

FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$

Dinheiro 50,00

Consulte pela Chave de

<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br>

3520 0745 5439 1503 5481 6500 6004

Consumidor Nao Identificado

NFC-e N-000327184 Serie-006 15/07/2020 14:54:06

Protocolo de Autorizacao: 13520037664183

Data da Autorizacao: 15/07/2020 14:54:06



Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012): R\$ 8,27

OP-901419689 POU-6 NR.NF-85922

ORIGEM PELA PREFERENCIA VALTE SEMPRE!

SAC - 3004-2222 (regiao metropolitana)

SAC - 0800-718-2222 (demais regioes)

TP.Linux T.DM.01.97-03 - Diebold Nixdorf



Gerência Alto da Ponte

Despesas Pagas Pela

DESPESAS	VALOR	DATA
COMBUSTÍVEL - DESLOCAMENTOS	R\$ 300,00	23/07/2020
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 300,00</b>	

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

**GERÊNCIA UPA - ALTO DA PONTE**



Despesas Pagas Pela		Gerência Alto da Ponte	
DESPESAS	VALOR	DATA	
COMBUSTÍVEL - DESLOCAMENTOS	R\$ 300,00	23/07/2020	
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 300,00</b>		

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

**GERÊNCIA UPA - ALTO DA PONTE**

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1199 / 001 / 00024920-8**Nome destinatário:** DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 300,00**Data de débito:** 31/07/2020**Data/hora da operação:** 31/07/2020 10:31:12**Código da operação:** 311031**Chave de segurança:** QSWZ2XNW3FK83VGG**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17



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
29/07/2020 16:55:08	07/2020	206 / E	h08QYRmMC

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>19.403.053/0001-81</b>	Inscrição Municipal: <b>322184</b>
Nome/Razão Social: <b>INEP INSTITUTO DE MEDICINA DIAGNOSTICA LTDA</b>	E-mail: <b>fiscal@rcacontabilidade.com</b>
Endereço: AV SÃO JOÃO 410 SALA 55 5º ANDAR JARDIM ESPLANADA	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12242-840</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0010-53</b>	Inscrição Municipal: <b>925273</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail:
Endereço: RUA Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12212-500</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao mês de Junho/2020."

Valor Aproximado dos Tributos R\$ 4.800,00 (11,61% - Lei 12.741/2012).

Banco: C.E.F  
Ag: 4091  
C/C: 2368 -1  
CNPJ: 19.403.053/0001-81  
Inep Instituto de Medicina Diagnóstica Ltda.

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:  
**863050200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES**

Serviço:  
**0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

Município da Incidência do ISSQN <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>PRESTADOR</b>
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>Simples Nacional</b>

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>4.800,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>4.800,00</b>	<b>3,77</b>	<b>180,96</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>4.800,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>4.800,00</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Data de pagamento da NF:	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituída:	Regra especial:



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 4091 / 003 / 00002368-1**Nome destinatário:** INEP INSTITUTO DE MEDICINA DIAGN**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.800,00**Data de débito:** 31/07/2020**Data/hora da operação:** 31/07/2020 10:38:35**Código da operação:** 311038**Chave de segurança:** N47C0XWY6V4YU4E9**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

## Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

RITA DE CASSIA CURSINO FRANCA

Código: 527

Tendo V. Sa. completado em 15/08/2019 o período aquisitivo de férias iniciado em 16/08/2018, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77); comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 04/08/2020 para retornar ao trabalho 30 dias após a data de saída.

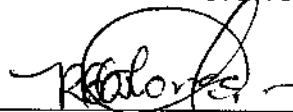
A importância correspondente as férias e, se for o caso, ao abono pecuniário, encontra-se no caixa da organização e poderá ser recebida até dois dias antes da sua saída.

Solicitamos, outrossim, apresentar a sua carteira de trabalho na seção de pessoal para as anotações necessárias.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 03 de Julho de 2020.

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03



RITA DE CASSIA CURSINO FRANCA

DEPARTAMENTO: GERAL

Data do Pagamento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17

## RECIBO DE FÉRIAS

**EMPRESA** : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03  
**CNPJ/CEI** : 09.268.215/0010-53  
**CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO** : 00527  
**REGISTRO NA EMPRESA** : 00190  
**NOME COMPLETO** : RITA DE CASSIA CURSINO FRANCA  
**CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE**: 37228-151-SP  
**PERÍODO AQUISITIVO** : 16/08/2018 A 15/08/2019  
**PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS** : 04/08/2020 A 02/09/2020  
**SALÁRIO BASE** : 1,622,70  
**FALTAS NÃO JUSTIFICADAS** : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS AGO/2020		VALORES REFERENTES AO MÊS SET/2020			
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	28/31	1.465,66		02/30	108,18	
00122	INT. H.E. FERIAS	28/31	122,98		02/30	9,08	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	28/31	188,77		02/30	13,93	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	28/31	623,48		02/30	46,02	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	800,38		33,3333%	59,06	
00080	DESCONTO INSS						17,72
00198	I.R.R.F. FERIAS	15,00%					0,00
<b>TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS</b>			<b>3.201,27</b>	<b>416,91</b>		<b>236,27</b>	<b>17,72</b>
<b>TOTAL VALORES LÍQUIDOS</b>				<b>2.784,36</b>			<b>218,55</b>
<b>VALOR LÍQUIDO A RECEBER</b>							<b>3.002,91</b>

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 3.002,91

VALOR POR EXTENSO: (TRÊS MIL E DOIS REAIS E NOVENTA E UM CENTAVOS).

PAGO ADIANTADAMENTE POR MOTIVO DE MINHAS FÉRIAS REGULARES, ORA CONCEDIDAS E QUE VOU GOZAR DE ACORDO COM A DESCRIÇÃO ACIMA. TUDO CONFORME AVISO QUE RECEBI EM TEMPO, AO QUAL DEI MEU CIENTE.

PARA CLAREZA E DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE RECIBO, DANDO A FIRMA PLENA E GERAL QUITAÇÃO.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 31 de Julho 2020



RITA DE CASSIA CURSINO FRANCA

DEPARTAMENTO: GERAL

DATA DO PAGAMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 03/09/2020

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 4091 / 001 / 00009506-6**Nome destinatário:** RITA DE CASSIA CURSINO FRANCA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.002,91**Data de débito:** 31/07/2020**Data/hora da operação:** 31/07/2020 10:43:09**Código da operação:** 311043**Chave de segurança:** 8PWS7TV78SY4UHXL**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 163/17