

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 16109569 Série 1, emitido em 07/08/2020

20200916u02535864000133

Número da Nota

16119128

Data e Hora de Emissão

07/08/2020 10:51:02

Código de Verificação

KGAY-Z3VR**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **02.535.864/0001-33**Inscrição Municipal: **6.131.480-3**Nome/Razão Social: **VR BENEFICIOS E SERVIÇOS DE PROCESSAMENTO S/A**Endereço: **AV DOS BANDEIRANTES 460 460 - BROOKLIN PAULISTA - CEP: 04553-900**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA**CPF/CNPJ: **09.268.215/0010-53**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **R Alzirio Lebrao 76 - Alto Da Ponte - CEP: 12212-500**Município: **São José dos Campos**UF: **SP**E-mail: **aline.costa@incs.org.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Total de Credito VR Alimentação: R\$ 19.800,00 - (97 cartão(ões))

Vencimento em 06/08/2020

Trib aprox. Lei nº 12.741/12: R\$0,00 Federal, R\$0,00 Municipal e R\$0,00 pelos serviços

Fonte: IBPT/empresometro.com.br 02C353 20.2.A

Valor da corretagem ou comissão: zero

Pedido: 20200803002750 CC: ALTO DA PONTE

Autorização de Regime especial - SEI 6017.2018/0055420-5

REALIZE O PAGAMENTO APENAS DE BOLETOS EMITIDOS POR VOCÊ NA ÁREA LOGADA E SEGURA DO SEU PORTAL RH. PREVINA-SE E EVITE PREJUÍZOS FINANCEIROS.

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 19.800,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço

03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
19.800,00	0,00	2,00%	0,00	0,00

Município da Prestação do Serviço

Número Inscrição da Obra

Valor Aproximado dos Tributos / Fonte

17,64% / IBPT**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 16109569 Série 1, emitido em 07/08/2020; (3) Dedução com base em decisão judicial e/ou administrativa.;



Relatório de Detalhes do Pedido

CNPJ: 09.268.215/0001-62
 Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
 Pedido: 20200803002750
 Data do Pedido: 03/08/2020 13:38

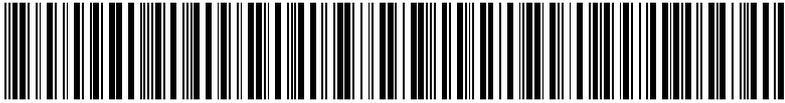
Resumo do Pedido							
Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Valor base	Qtde Beneficiários	Qtde Provisórios	Total (R\$)
VR Alimentação	07/08/2020	19.800,00	Valor do Benefício (R\$)		97		19.800,00
			Taxa de serviço (% por valor creditado)		0,00	97	0,00
Valor Total do Pedido (R\$)		19.800,00					

Detalhes do Pedido									
Nome	Valor do Benefício (R\$)	Produto	CPF	Matrícula	Cód. Local Entrega	Local de Entrega	Cód. Departamento	Departamento	Emissão Cartão
ADALGISA PATRICIA DA SILVA	200,00	VR Alimentação	065.465.304-65		02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
ADRIANO DA SILVA	200,00	VR Alimentação	127.098.768-25		02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
ALAIDE DE FARIA BRAGA	200,00	VR Alimentação	098.441.498-35		02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
ALESSANDRA APARECIDA TEODORO	200,00	VR Alimentação	215.976.278-44		02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Sim
ALEXANDRA DANIELLE ZENATTI	200,00	VR Alimentação	223.272.818-81		02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
ALICE MARA DE SOUZA ALMEIDA	200,00	VR Alimentação	217.884.768-40		02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
ANA ALICE RODRIGUES MUNARIN	200,00	VR Alimentação	115.140.628-79		02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
ANA CLAUDIA NANNI	200,00	VR Alimentação	325.860.758-38		02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Sim
ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA PRIANTI	200,00	VR Alimentação	256.647.888-01		02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
ANDREA ALBINO	200,00	VR Alimentação	260.858.378-44		02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
BEATRIZ DE CASSIA SOUZA FERNAN	200,00	VR Alimentação	032.500.546-07		02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
BEATRIZ GOMES DE OLIVEIRA	200,00	VR Alimentação	449.751.838-89		02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
BENEDITA DONIZETTI LUCAS	400,00	VR Alimentação	002.687.838-02		02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
BRENDA LORENA DIAS CHAVES	200,00	VR Alimentação	018.844.876-45		02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
CARLOS ROBERTO PINTO	200,00	VR Alimentação	222.841.238-48		02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
CARLOS RODRIGO SELLA DOS SANTO	200,00	VR Alimentação	225.098.538-30		02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
CINTIA GRAZIELLE PINHEIRO DE L	200,00	VR Alimentação	226.771.598-80		02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
CLAUDINEIA APARECIDA BARBOSA H	200,00	VR Alimentação	222.098.368-40		02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
CRISTIANE ALVES CAMPOS	200,00	VR Alimentação	192.900.868-66		02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
DAIANE SILVA PEREIRA DE OLIVEIRA	200,00	VR Alimentação	347.637.568-42		02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
DANIELA MACHADO MANTOVANI	200,00	VR Alimentação	252.097.058-89		02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
DANIELLE ORTIZ DE CAMARGO SOUZA	200,00	VR Alimentação	304.577.228-51		02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
DARLENE GARCIA VIANA	200,00	VR Alimentação	259.036.458-01		02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
DEBORA DE MOURA BOTELHO	200,00	VR Alimentação	347.410.228-11		02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
DENIS RODRIGUES PINTO	200,00	VR Alimentação	330.650.608-76		02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
DIANA ALESSANDRA DE ARRUDA VAS	200,00	VR Alimentação	332.695.068-30		02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
DIEGO DOCHA DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	084.685.956-40		02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
EDMARA VIEIRA COUTINHO MARTINS	200,00	VR Alimentação	183.966.428-26		02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
EDSON DE PAULA SILVA	200,00	VR Alimentação	218.594.848-24		02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
ELAINE FREIRE DE LIMA	200,00	VR Alimentação	201.881.598-94		02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
FABILENE CRISTINA GARCIA MAZZO	200,00	VR Alimentação	275.939.298-84		02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
FABIO HENRIQUE	200,00	VR Alimentação	159.630.598-36		02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
FELIPE LOPES FRIGGI	200,00	VR Alimentação	380.378.958-31		02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
FELIPE NUNES NAPOLES MOREIRA	200,00	VR Alimentação	268.437.928-98		02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
FERNANDA FERREIRA SANSEVERO	200,00	VR Alimentação	430.297.168-13		02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
FERNANDO DA SILVA VIANA	200,00	VR Alimentação	295.362.698-05		02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
FRANCISCA MARTA LEANDRO DE LIM	200,00	VR Alimentação	101.191.814-52		02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
FRANCISCO HENRIQUE DE SOUSA PE	200,00	VR Alimentação	052.372.183-85		02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
GIANNI FERREIRA SANTOS	200,00	VR Alimentação	217.079.768-80		02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
GIOVANNI SALINAS	200,00	VR Alimentação	251.813.468-98		02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
IONE DE SOUZA SANTOS MAFRA ROD	200,00	VR Alimentação	062.908.266-97		02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
JAMILLI CRISTINA VIANA	200,00	VR Alimentação	383.354.328-05		02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
JAQUELINE DE SOUZA	200,00	VR Alimentação	846.679.407-78		02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
JEYSE CRIS DA SILVA ROCHA SOUS	200,00	VR Alimentação	293.326.618-04		02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
JOELINDE SOUSA DE CASTRO	200,00	VR Alimentação	201.903.548-01		02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
JORGE LUIS DA SILVA	200,00	VR Alimentação	283.142.148-92		02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
JOSE ELIAS NASCIMENTO FILHO	200,00	VR Alimentação	328.313.198-89		02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
JOSE HENRIQUE MEDEIROS DE AQUI	200,00	VR Alimentação	075.945.873-16		02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
JOSE MARCIO UCHOAS	200,00	VR Alimentação	329.572.128-97		02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
JULIANA APARECIDA VIEIRA SILVA	200,00	VR Alimentação	270.760.178-06		02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
KARLIANY SOUSA DE BRITO OLIVEI	200,00	VR Alimentação	353.152.988-92		02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
KELLEN CRISTINA AMIN VILAS BOA	200,00	VR Alimentação	337.928.718-07		02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
LAIDE DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	162.740.898-37		02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
LUCAS FERNANDES MOREIRA	200,00	VR Alimentação	114.538.906-61		02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Sim
LUCAS SILVEIRA COELHO	200,00	VR Alimentação	379.981.438-86		02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
LUCIANA MARCELLI BRAZ	200,00	VR Alimentação	281.154.188-89		02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
LUCINEIA SANTIAGO FERREIRA	200,00	VR Alimentação	071.282.428-64		02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
MARCIA HELENA DE FREITAS	200,00	VR Alimentação	032.759.077-78		02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
MARCIA SIMONE DE CASTILHO	200,00	VR Alimentação	121.820.358-77		02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
MARCIO ANTONIO SIZENANDO ESTEV	200,00	VR Alimentação	845.629.007-68		02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
MARCOS ROBERTO QUIRINO	200,00	VR Alimentação	081.257.498-29		02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
MARIA DAS GRACAS DELFINO	200,00	VR Alimentação	664.692.526-72		02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
MARIA EUNICE DA SILVA CABRAL	200,00	VR Alimentação	520.477.339-87		02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
MARIA PAULA ANGELIS DA GRACA	200,00	VR Alimentação	420.156.998-56		02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
MARILIA REGINA MOREIRA	200,00	VR Alimentação	059.990.676-69		02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
MARLENE DOS SANTOS SANTIAGO	400,00	VR Alimentação	639.924.267-34		02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
MATHEUS NAYRES BASTOS	200,00	VR Alimentação	287.584.248-06		02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA	200,00	VR Alimentação	279.675.868-08		02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
MICAELA RODRIGUES BRAGA	200,00	VR Alimentação	371.037.038-84		02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não

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

RAQUEL ARAUJO OLIVEIRA	200,00	VR Alimentação	126.200.657-04	02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
RAUL SILVA SANTANA	200,00	VR Alimentação	403.953.648-76	02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
REGINA PEREIRA DA SILVA	200,00	VR Alimentação	103.198.998-61	02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
REIA SILVIA DE MATOS RIOS PORT	200,00	VR Alimentação	706.115.995-20	02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
RITA DE CASSIA CURSINO FRANCA	200,00	VR Alimentação	278.723.088-19	02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
ROSEANE APARECIDA HENRIQUE	200,00	VR Alimentação	297.278.428-60	02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
ROSILENE COLEN OLIVEIRA	200,00	VR Alimentação	255.542.798-80	02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
SARA CLAUDINO SANTIAGO SILVA	200,00	VR Alimentação	371.309.158-70	02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
SAULA SILVA DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	053.305.403-64	02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
SILVANA GUEDES DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	098.427.148-10	02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
SIMONE MIRANDA MAIA	200,00	VR Alimentação	051.072.985-16	02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
SOLANGE DE JESUS SANTOS	200,00	VR Alimentação	920.508.676-20	02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
SUELEN APARECIDA DA SILVA ALVE	200,00	VR Alimentação	343.536.048-80	02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
TALISON LEONARDO DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	465.229.748-35	02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
TATIANA DE ALMEIDA	200,00	VR Alimentação	228.406.748-40	02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
TEREZINHA MARIA DA SILVA	200,00	VR Alimentação	081.249.838-01	02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
THAIS APARECIDA DE FARIA PRADO	200,00	VR Alimentação	426.889.768-26	02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
THIAGO MENDES TEODORO	200,00	VR Alimentação	426.300.848-09	02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
VANESSA MENDES DE OLIVEIRA	200,00	VR Alimentação	378.472.188-52	02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
VANESSA MIGUEL DE MELO	200,00	VR Alimentação	105.718.566-32	02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
VANIA MOREIRA DE CASTRO	200,00	VR Alimentação	320.001.928-07	02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
VICENCA PAULA DOS SANTOS OLIVI	200,00	VR Alimentação	798.546.213-91	02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
VICTORIA KAROLINE PODDIS VIANA	200,00	VR Alimentação	477.697.458-45	02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
VIRGINIA APARECIDA VIEIRA	200,00	VR Alimentação	224.607.018-02	02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
WAGNER BARIZON GOMES	200,00	VR Alimentação	228.217.338-44	02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
WALQUIRIA APARECIDA RAMOS	200,00	VR Alimentação	261.112.298-93	02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
WILLIAM BOTECHIA	200,00	VR Alimentação	340.068.668-95	02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
WILLIAN RAMOS PAULINO	200,00	VR Alimentação	474.241.458-60	02	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco.					Vencimento 06/08/2020	
Beneficiário VR Benefícios e Serviços de Processamento Ltda.				CNPJ/CPF 02.535.864/0001-33	Agência / Código do Beneficiário 2938/20554-5	
Data do Documento 03/08/2020	Nº do Documento 20200803002750	Espécie Doc. DV	Aceite N	Data de Processamento 03/08/2020	Nosso Número / Cód. do Documento 175/03497423-5	
Uso do Banco	Carteira 175	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Valor do Documento 19800,00	
Instruções Sr. Caixa: Não receber após 26/08/2020. Não receber valor inferior ao valor facial deste boleto sem autorização do beneficiário. Sr. Cliente: Este produto é pré-pago e seu pedido será processado e entregue somente após a confirmação do pagamento. Após o dia 26/08/2020 o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido e novo boleto. Produtos: Alimentação					(-) Desconto / Abatimento 0,00	
					(-) Outras Deduções 0,00	
					(+) Mora / Multa 0,00	
					(+) Outros Acréscimos 0,00	
					(=) Valor Cobrado 19800,00	
Beneficiário VR Benefícios e Serviços de Processamento Ltda. Avenida dos Bandeirantes,460 Brooklin Paulista São Paulo CEP:04553-900					Código de Baixa 09.268.215/0001-62	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA R Emygdia Campolim, 131 - Parque Campolim - Sorocaba / SP						



Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

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

Nome do Beneficiário VR Benefícios e Serviços de Processamento Ltda.		CNPJ/CPF 02.535.864/0001-33	Data de Vencimento 06/08/2020	Valor Cobrado 19800,00
Agência / Código do Beneficiário 2938/20554-5		Nosso Número 175/03497423-5		Autenticação Mecânica

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





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.75033 49742.352930 82055.450009 4 83390001980000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	VR BENEF SERV PROC
Nome/Razão Social:	VR BENEF SERV PROC
CPF/CNPJ:	02.535.864/0001-33
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	06/08/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	03/08/2020
Valor Nominal do Boleto:	19.800,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	19.800,00
Valor Pago (R\$):	19.800,00
Identificação do Pagamento:	VR

Data/hora da operação:	03/08/2020 15:18:36
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	016095747
Chave de segurança:	XLXEV26E4GZ7Q8JY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
 Código de Verificação
 387429490D

Nº Nota (Nova Versão) 00000008
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."

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\$) 0,00	Valor do IRRF Retido (R\$) 90,00	Valor do CSLL Retido (R\$) 60,00	Valor do PIS Retido (R\$) 39,00	Valor do COFINS Retido (R\$) 180,00
Vlr Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$) 0,00	Base de Cálculo do ISS (R\$) 6.000,00	Alíquota 2,00	Valor do ISS (R\$) 120,00
				Valor Líquido da Nota (R\$) 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:

00000008

Local

Data

Assinatura

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341-ITAU UNIBANCO S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	DANIELLE RENNO DOS SANTOS SS
CPF/CNPJ destinatário:	36.617.597/0001-65
Valor a ser transferido:	R\$ 2.800,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 0,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.800,00
Identificação da operação:	NF 8 DANIELLE 1PARC

Data de débito:	03/08/2020
Data/hora da operação:	03/08/2020

Código da operação:	00123039
Chave de segurança:	EX3U9Q26KAQQLT6N

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341-ITAU UNIBANCO S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	DANIELLE RENNO DOS SANTOS SS
CPF/CNPJ destinatário:	36.617.597/0001-65
Valor a ser transferido:	R\$ 2.831,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.841,00
Identificação da operação:	NF 8 DANIELLE 2 PARC

Data de débito:	03/08/2020
Data/hora da operação:	03/08/2020

Código da operação:	00123351
Chave de segurança:	ZNHF4LWM69JPH13Z

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

Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

SILVANA GUEDES DOS SANTOS

Código: 532

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.

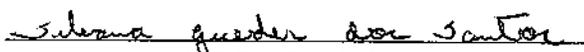
A importância correspondente as férias e, se for o caso, ao abono pecuniário, encontra-se no caixa da organização e poderá ser recebida até dois dias antes da sua saída.

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.


INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03


SILVANA GUEDES DOS SANTOS

DEPARTAMENTO: GERAL

Data do Pagamento: ____/____/____

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	225-9/943-1
Tipo:	DOC E

Banco:	237-BANCO BRADESCO S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	SILVANA GUEDES DOS SANTOS
CPF/CNPJ destinatário:	098.427.148-10
Valor a ser transferido:	R\$ 2.289,60
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.299,60
Identificação da operação:	FERIAS SILVANA

Data de débito:	03/08/2020
Data/hora da operação:	03/08/2020

Código da operação:	00125034
Chave de segurança:	6N558V1VU7KH9UKF

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
0000000214 - E

Autenticidade
WZHE-SJY5

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão:03/08/2020 10:35:20
Competência (Serv.):08/2020



PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ.....: 09.268.215/0010-53 IM: IE: Fone:
Endereço.....: RUA ALZIRIO LEBRÃO,76 -cep:12212500, ALTO DA PONTE
Município.....: São José dos Campos UF: SP
Email.....: aline.costa@incs.med.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços em tecnologia da informação prestados referente ao mês de julho de 2020 na UPA ALTO DA PONTE, referente ao Contrato de Gestão nº 163/17 firmado entre INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP

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

Processo executado por: 191.177.180.195
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	4,7793%	716,90	15.000,00



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000042060-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA
CPF/CNPJ:	27.340.880/0001-00
Valor:	R\$ 15.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 214 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	03/08/2020
Data / Hora da operação:	03/08/2020 16:51:14

Código da operação:	00111651
Chave de segurança:	GVYZGY86GKMJQ03C

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 **000076**

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:

1/8/2020

USUARIO FINAL OU DESTINATARIO

Nome Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

Município: SÃO JOSE DOS CAMPOS

Estado SP **CEP** 12.212-500

Insc. CNPJ (MF) 09.268.215/0010-53

Inscr. Estadual ISENT0

Inscri. Muni.

Cond. Pagamento

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	ITEM	R\$ 7.000,00	R\$ 7.000,00
		<p>Locação de equipamentos de informática referente ao mês de julho 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</p>		

VALOR TOTAL

R\$ 7.000,00

OBSERVAÇÃO:

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

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000076

_____/_____/_____
Data

Carimbo/ Assinatura



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000042060-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA
CPF/CNPJ:	27.340.880/0001-00
Valor:	R\$ 7.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 76 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	03/08/2020
Data / Hora da operação:	03/08/2020 16:51:55

Código da operação:	00112018
Chave de segurança:	AHUZNRVSWLYPTE2Y

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



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

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 1.000,00**VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 1.000,00****Código do Serviço**

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5572 / 00000024833-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLIMASIM SOLUCOES AR CONDICIONADO
CPF/CNPJ:	25.035.863/0001-25
Valor:	R\$ 1.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 327 CLIMASIM
Histórico:	

Data de débito:	03/08/2020
Data / Hora da operação:	03/08/2020 15:54:41

Código da operação:	00181714
Chave de segurança:	72LUJPGU7X1S0LJ6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino: 1634 / 013 / 00137438-0

Nome destinatário: JOSE ELIAS DO NASCIMENTO FILHO

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 2.095,33

Data de débito: 03/08/2020

Data/hora da operação: 03/08/2020 09:39:35

Código da operação: 030939

Chave de segurança: NLZXS7GVS10SUEHR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Pagamento de Salário

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino: 0351 / 013 / 03000214-2

Nome destinatário: ALAIDE DE FARIA BRAGA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 2.533,09

Data de débito: 03/08/2020

Data/hora da operação: 03/08/2020 09:39:30

Código da operação: 030939

Chave de segurança: KH44E67L7XWV58J6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Pagamento de Salário



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\$ 4.048,19

Data de débito: 03/08/2020

Data/hora da operação: 03/08/2020 09:39:30

Código da operação: 030939

Chave de segurança: XF410M4X7ZV2EQF8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Pagamento de Salário

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino: 3013 / 013 / 00028001-2

Nome destinatário: DARLENE GARCIA VIANA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 2.366,60

Data de débito: 03/08/2020

Data/hora da operação: 03/08/2020 09:39:31

Código da operação: 030939

Chave de segurança: LAGQHM8T35KJ02G6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Pagamento de Salário

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	0300 / 013 / 00000926-4

Nome destinatário:	EDMARA VIEIRA COUTINHO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.417,39

Data de débito:	03/08/2020
Data/hora da operação:	03/08/2020 09:39:31

Código da operação:	030939
Chave de segurança:	EUQCPJEN0HQF4RZV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Pagamento de Salário

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino: 2037 / 013 / 00004799-5

Nome destinatário: DIEGO DOCHA DOS SANTOS

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 3.015,63

Data de débito: 03/08/2020

Data/hora da operação: 03/08/2020 09:39:31

Código da operação: 030939

Chave de segurança: SYLQU46KNQ45ZFLW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Pagamento de Salário



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\$ 1.891,59

Data de débito: 03/08/2020

Data/hora da operação: 03/08/2020 09:39:30

Código da operação: 030939

Chave de segurança: M1QSSLNVGWHSPACH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Pagamento de Salário

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino: 3013 / 013 / 00013414-8

Nome destinatário: LAIDE DOS SANTOS

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.682,53

Data de débito: 03/08/2020

Data/hora da operação: 03/08/2020 09:39:35

Código da operação: 030939

Chave de segurança: LRJM5Q57ZTTTTPVZ2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Pagamento de Salário

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino: 2935 / 013 / 00034753-2

Nome destinatário: JULIANA AP VIEIRA SILVA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.827,80

Data de débito: 03/08/2020

Data/hora da operação: 03/08/2020 09:39:35

Código da operação: 030939

Chave de segurança: NS7ZKJM6V5LTKTKZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Pagamento de Salário

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino: 3013 / 013 / 00028212-0

Nome destinatário: LUCAS DA SILVEIRA COELHO

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.535,96

Data de débito: 03/08/2020

Data/hora da operação: 03/08/2020 09:39:35

Código da operação: 030939

Chave de segurança: R0J98UK39M6WF2UJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Pagamento de Salário

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino: 2192 / 013 / 00078043-2

Nome destinatário: ADALGISA PATRICIA DA SILVA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.920,84

Data de débito: 03/08/2020

Data/hora da operação: 03/08/2020 09:39:29

Código da operação: 030939

Chave de segurança: ZT1AV1N7F9CFEP3L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Pagamento de Salário

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino: 2935 / 013 / 00040560-5

Nome destinatário: DANIELA MACHADO MANTOVANI

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.767,43

Data de débito: 03/08/2020

Data/hora da operação: 03/08/2020 09:39:31

Código da operação: 030939

Chave de segurança: 5CM1U47VM41F0YST

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Pagamento de Salário

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino: 4068 / 013 / 00036304-2

Nome destinatário: JAMILLI CRISTINA VIANA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 4.247,22

Data de débito: 03/08/2020

Data/hora da operação: 03/08/2020 09:39:34

Código da operação: 030939

Chave de segurança: CUZ30VHCU3HL0894

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Pagamento de Salário



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\$ 1.782,78

Data de débito: 03/08/2020

Data/hora da operação: 03/08/2020 09:39:31

Código da operação: 030939

Chave de segurança: T2G1EGSSWYKLAW0W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Pagamento de Salário



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\$ 4.527,51

Data de débito: 03/08/2020

Data/hora da operação: 03/08/2020 09:39:30

Código da operação: 030939

Chave de segurança: QRTAFTMEYVFNAMM9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Pagamento de Salário

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino: 3013 / 013 / 00032455-9

Nome destinatário: CLAUDINEIA A BARBOSA HERCULANO

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 2.104,75

Data de débito: 03/08/2020

Data/hora da operação: 03/08/2020 09:39:31

Código da operação: 030939

Chave de segurança: XP2NEMLME9UK5XPS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Pagamento de Salário



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\$ 1.929,86

Data de débito: 03/08/2020

Data/hora da operação: 03/08/2020 09:39:30

Código da operação: 030939

Chave de segurança: K55V4Y8L68NN14YR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Pagamento de Salário

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino: 0351 / 013 / 00075819-2

Nome destinatário: FRANCISCA MARTA LEANDRO DE LIMA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 2.199,00

Data de débito: 03/08/2020

Data/hora da operação: 03/08/2020 09:39:34

Código da operação: 030939

Chave de segurança: 0GP9AVCJK6KT8N5Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Pagamento de Salário

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino: 0351 / 013 / 00031818-4

Nome destinatário: MARCOS ROBERTO QUIRINO

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 2.538,42

Data de débito: 03/08/2020

Data/hora da operação: 03/08/2020 09:39:35

Código da operação: 030939

Chave de segurança: C88YN8Y7NUTAMSYR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Pagamento de Salário



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\$ 434,36

Data de débito: 03/08/2020

Data/hora da operação: 03/08/2020 09:39:34

Código da operação: 030939

Chave de segurança: APMJ4SN9Y0WGM1GV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Pagamento de Salário

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino: 2902 / 013 / 00046422-9

Nome destinatário: JOSE HENRIQUE M AQUINO

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.878,26

Data de débito: 03/08/2020

Data/hora da operação: 03/08/2020 09:39:35

Código da operação: 030939

Chave de segurança: UTAM9X8RJPCM3H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Pagamento de Salário



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\$ 2.034,47

Data de débito: 03/08/2020

Data/hora da operação: 03/08/2020 09:44:08

Código da operação: 030944

Chave de segurança: T82CZ0HHNTCMP75C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Pagamento de Salário

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino: 1017 / 013 / 00008552-6

Nome destinatário: ANA ALICE RODRIGUES MUNARIN

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 182,39

Data de débito: 03/08/2020

Data/hora da operação: 03/08/2020 09:46:41

Código da operação: 030946

Chave de segurança: SRTL28LLLAZF5HEC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Pagamento de Salário

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1400 / 001 / 00031180-0

Nome destinatário:	BENEDITA DONIZETTI LUCAS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.682,53

Data de débito:	03/08/2020
Data/hora da operação:	03/08/2020 09:48:05

Código da operação:	030948
Chave de segurança:	AS35QT7Z0AZY3MXJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Pagamento de Salário

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino: 1400 / 013 / 00031596-5

Nome destinatário: LUCINEIDE SANTIAGO FERREIRA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 2.009,10

Data de débito: 03/08/2020

Data/hora da operação: 03/08/2020 09:48:05

Código da operação: 030948

Chave de segurança: WQJ73CWFRR6HCLQE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Pagamento de Salário



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: 03/08/2020

Data/hora da operação: 03/08/2020 09:48:05

Código da operação: 030948

Chave de segurança: 6QW7H3L226MK1V8W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Pagamento de Salário



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\$ 3.351,04

Data de débito:	03/08/2020
Data/hora da operação:	03/08/2020 09:48:05

Código da operação:	030948
Chave de segurança:	TQ9XC1VRAXMN4E5C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Pagamento de Salário



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1400 / 013 / 00017447-4

Nome destinatário:	ALESSANDRA APARECIDA TEODORO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.537,92

Data de débito:	03/08/2020
Data/hora da operação:	03/08/2020 09:48:05

Código da operação:	030948
Chave de segurança:	RY60H625T6VZZ8MP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Pagamento de Salário

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino: 1768 / 013 / 00004744-0

Nome destinatário: FERNANDA FERREIRA SANSEVERO

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 3.501,56

Data de débito: 03/08/2020

Data/hora da operação: 03/08/2020 09:49:46

Código da operação: 030949

Chave de segurança: P64AKUSX6ZETPCAM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Pagamento de Salário

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino: 1778 / 001 / 00021442-8

Nome destinatário: CARLOS RODRIGO SELLA DOS SANTOS

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 156,49

Data de débito: 03/08/2020

Data/hora da operação: 03/08/2020 09:49:46

Código da operação: 030949

Chave de segurança: MEAWN4QSPX1E6XR2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Pagamento de Salário

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino: 1634 / 013 / 00121172-4

Nome destinatário: JAQUELINE DE SOUZA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 2.537,30

Data de débito: 03/08/2020

Data/hora da operação: 03/08/2020 09:49:24

Código da operação: 030949

Chave de segurança: V8U2TEZ4YNHQKNGL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Pagamento de Salário

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino: 1634 / 013 / 00110257-7

Nome destinatário: ELAINE FREIRE DE LIMA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 3.289,63

Data de débito: 03/08/2020

Data/hora da operação: 03/08/2020 09:49:24

Código da operação: 030949

Chave de segurança: EXH1Z228YT4YN48V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Pagamento de Salário



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\$ 2.477,95

Data de débito: 03/08/2020

Data/hora da operação: 03/08/2020 09:50:46

Código da operação: 030950

Chave de segurança: 8W3T7J4WZRAM6Z0M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Pagamento de Salário

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino: 2143 / 013 / 00009901-0

Nome destinatário: JOELINDE SOUSA DE CASTRO

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.682,53

Data de débito: 03/08/2020

Data/hora da operação: 03/08/2020 09:50:46

Código da operação: 030950

Chave de segurança: UT7G9XY51373Q0SP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Pagamento de Salário



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\$ 1.925,16

Data de débito: 03/08/2020

Data/hora da operação: 03/08/2020 09:50:46

Código da operação: 030950

Chave de segurança: P2CCTRJYMC54AT17

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Pagamento de Salário



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\$ 1.682,53

Data de débito: 03/08/2020

Data/hora da operação: 03/08/2020 09:50:46

Código da operação: 030950

Chave de segurança: JQG6ZPG26T3Z7721

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Pagamento de Salário

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino: 2143 / 001 / 00030409-5

Nome destinatário: MARIA PAULA ANGELIS DA GRACA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.978,22

Data de débito: 03/08/2020

Data/hora da operação: 03/08/2020 09:50:46

Código da operação: 030950

Chave de segurança: X9K4F518C6US1JUH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Pagamento de Salário

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino: 2902 / 001 / 00028025-6

Nome destinatário: MARLENE DOS SANTOS SANTIAGO

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.682,53

Data de débito: 03/08/2020

Data/hora da operação: 03/08/2020 09:52:07

Código da operação: 030952

Chave de segurança: 3L3FJFJ7ETZCNR24

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Pagamento de Salário

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino: 2935 / 013 / 00009049-3

Nome destinatário: GIANNI FERREIRA SANTOS

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.713,00

Data de débito: 03/08/2020

Data/hora da operação: 03/08/2020 09:52:13

Código da operação: 030952

Chave de segurança: NCV2TJJY04UR3XPC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Pagamento de Salário

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino: 3013 / 013 / 00018422-6

Nome destinatário: KARLIANY SOUSA BRITO OLIVEIRA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 103,99

Data de débito: 03/08/2020

Data/hora da operação: 03/08/2020 09:52:30

Código da operação: 030952

Chave de segurança: AK0SZTZSY67L1FAN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Pagamento de Salário

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino: 3013 / 001 / 00026575-3

Nome destinatário: MARCIA SIMONE DE CASTILHO

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 2.272,52

Data de débito: 03/08/2020

Data/hora da operação: 03/08/2020 09:52:30

Código da operação: 030952

Chave de segurança: 2H308RP5L3GXUK1M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Pagamento de Salário



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\$ 54,64

Data de débito:	03/08/2020
Data/hora da operação:	03/08/2020 09:52:30

Código da operação:	030952
Chave de segurança:	7QFA3NRNTY3JUAF0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Pagamento de Salário

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino: 4091 / 001 / 00023749-9

Nome destinatário: FABIO HENRIQUE

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 3.989,12

Data de débito: 03/08/2020

Data/hora da operação: 03/08/2020 09:54:52

Código da operação: 030954

Chave de segurança: 3MCLJY9AYAL1U9XZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Pagamento de Salário

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino: 4068 / 013 / 00005791-0

Nome destinatário: CARLOS ROBERTO PINTO

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 3.379,33

Data de débito: 03/08/2020

Data/hora da operação: 03/08/2020 09:54:49

Código da operação: 030954

Chave de segurança: 2KSN4C49UX8MNNFQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Pagamento de Salário



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\$ 3.639,28

Data de débito:	03/08/2020
Data/hora da operação:	03/08/2020 09:54:49

Código da operação:	030954
Chave de segurança:	ZEZR2TX6LR98GEWK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Pagamento de Salário

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino: 4229 / 013 / 00008680-9

Nome destinatário: MARIA DAS GRACAS D R DA SILVA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 48,86

Data de débito: 03/08/2020

Data/hora da operação: 03/08/2020 09:55:13

Código da operação: 030955

Chave de segurança: X9W466HE9JTN69UP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Pagamento de Salário

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	4229 / 001 / 00022660-7

Nome destinatário:	KELLEN CRISTINA AMIN
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.713,63

Data de débito:	03/08/2020
Data/hora da operação:	03/08/2020 09:55:13

Código da operação:	030955
Chave de segurança:	7L77NAL1NM3TUZAR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Pagamento de Salário

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino: 4229 / 013 / 00009659-6

Nome destinatário: IONE DE SOUZA S MAFRA RODRIGUES

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 2.634,66

Data de débito: 03/08/2020

Data/hora da operação: 03/08/2020 09:55:13

Código da operação: 030955

Chave de segurança: LP1YL1XYM812XHJW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Pagamento de Salário

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino: 4229 / 013 / 00005188-6

Nome destinatário: CINTIA GRAZIELLE PINHEIRO DE LIM

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.682,53

Data de débito: 03/08/2020

Data/hora da operação: 03/08/2020 09:55:13

Código da operação: 030955

Chave de segurança: 32CF6Y0G4FARWV59

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Pagamento de Salário

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	CRISTIANE ALVES CAMPOS
CPF/CNPJ destinatário:	192.900.868-66
Valor a ser transferido:	R\$ 3.842,71
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 3.852,71
Identificação da operação:	Pagamento de Salário CRISTIANE CAMPOS

Data de débito:	04/08/2020
Data/hora da operação:	04/08/2020

Código da operação:	00048744
Chave de segurança:	C71ERXQQQ7WC72S6

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	DANIELLE ORTIZ DE CAMARGO SOUZA
CPF/CNPJ destinatário:	304.577.228-51
Valor a ser transferido:	R\$ 4.115,93
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 4.125,93
Identificação da operação:	DANIELLE SOUZA

Data de débito:	04/08/2020
Data/hora da operação:	04/08/2020

Pagamento de Salário

Código da operação:	00048903
Chave de segurança:	U3WUARWEPWJKNKTS

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



2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3310/1097311-1
Tipo:	DOC E

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	JORGE LUIS DA SILVA
CPF/CNPJ destinatário:	283.142.148-92
Valor a ser transferido:	R\$ 1.916,04
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.926,04
Identificação da operação:	JORGE LUIS

Pagamento de Salário

Data de débito:	04/08/2020
Data/hora da operação:	04/08/2020

Código da operação:	00053596
Chave de segurança:	V3RHE765CK1P046Z

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



2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	MARILIA REGINA MOREIRA
CPF/CNPJ destinatário:	059.990.676-69
Valor a ser transferido:	R\$ 3.289,63
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 3.299,63
Identificação da operação:	Pagamento de Salário MARILIA MOREIRA

Data de débito:	04/08/2020
Data/hora da operação:	04/08/2020

Código da operação:	00054431
Chave de segurança:	8CZVAMYL7NX3X69L

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



2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	VANESSA MIGUEL DE MELO
CPF/CNPJ destinatário:	105.718.566-32
Valor a ser transferido:	R\$ 2.366,60
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.376,60
Identificação da operação:	Pagamento de Salário VANESSA MELO

Data de débito:	04/08/2020
Data/hora da operação:	04/08/2020

Código da operação:	00054600
Chave de segurança:	MRVTXNUKXWYWY8PL

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



2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237-BANCO BRADESCO S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	ANA CLAUDIA NANNI
CPF/CNPJ destinatário:	325.860.758-38
Valor a ser transferido:	R\$ 2.017,97
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.027,97
Identificação da operação:	Pagamento de Salário ANA CLAUDIA NANNI

Data de débito:	04/08/2020
Data/hora da operação:	04/08/2020

Código da operação:	00055160
Chave de segurança:	QXCFUVFR90JSPTQ2

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



2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237-BANCO BRADESCO S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	ANDREA ALBINO
CPF/CNPJ destinatário:	260.858.378-44
Valor a ser transferido:	R\$ 90,85
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 100,85
Identificação da operação:	Pagamento de Salário ANDREA ALBINO

Data de débito:	04/08/2020
Data/hora da operação:	04/08/2020

Código da operação:	00055318
Chave de segurança:	89SPYQLNE533XHVK

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



2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237-BANCO BRADESCO S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	FELIPE LOPES FRIGGI
CPF/CNPJ destinatário:	380.378.958-31
Valor a ser transferido:	R\$ 3.484,69
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 3.494,69
Identificação da operação:	Pagamento de Salário FELIPE FRIGGI

Data de débito:	04/08/2020
Data/hora da operação:	04/08/2020

Código da operação:	00055457
Chave de segurança:	RCZYHFM8E2ZP4VW4

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237-BANCO BRADESCO S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	GIOVANNI SALINAS
CPF/CNPJ destinatário:	251.813.468-98
Valor a ser transferido:	R\$ 3.208,41
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 3.218,41
Identificação da operação:	GIOVANNI SALINAS

Data de débito:	04/08/2020
Data/hora da operação:	04/08/2020

Pagamento de Salário

Código da operação:	00055647
Chave de segurança:	4PAEMF333VUXEZKV

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



2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237-BANCO BRADESCO S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	LUCAS FERNANDES MOREIRA
CPF/CNPJ destinatário:	114.538.906-61
Valor a ser transferido:	R\$ 1.353,62
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.363,62
Identificação da operação:	Pagamento de Salário LUCAS MOREIRA

Data de débito:	04/08/2020
Data/hora da operação:	04/08/2020

Código da operação:	00055841
Chave de segurança:	P2RE5PG0GVRTY967

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237-BANCO BRADESCO S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	VANESSA MENDES DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ destinatário:	378.472.188-52
Valor a ser transferido:	R\$ 3.091,39
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 3.101,39
Identificação da operação:	VANESSA OLIVEIRA

Data de débito:	04/08/2020
Data/hora da operação:	04/08/2020

Pagamento de Salário

Código da operação:	00056471
Chave de segurança:	KJ30HYK18NWQVXYH

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

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e
24/07/2020 14:08:05

Competência da NFS-e
07/2020

DADOS DA NFS-e
Número / Série
6 / E

Código de Verificação
XRhpbAJM8

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

36.940.961/0001-23

Nome/Razão Social:

LFSA MEDICINA LTDA

Endereço: AVENI IRACY PIRES DA ALMEIDA PUCCINI 144 Apto 114 JARDIM SANTA INES

II

Município / País:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

Inscrição Municipal:

405122

E-mail:

guilherme_andrade@outlook.com

UF:

SP

CEP:

12248-520

Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

09.268.215/0010-53

Nome/Razão Social:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Endereço: RUA Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte

Município:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

Inscrição Municipal:

925273

E-mail:

UF:

SP

CEP:

12212-500

Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

SICREDI banco 748
ag 0710
cc 25606-1

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN
SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço
SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN
PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN
Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional
OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN
Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituída:

Regra especial:

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	748-BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	LFSA MEDICINA LTDA
CPF/CNPJ destinatário:	36.940.961/0001-23
Valor a ser transferido:	R\$ 1.126,20
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.136,20
Identificação da operação:	NF 6 LFSA

Data de débito:	04/08/2020
Data/hora da operação:	04/08/2020

Código da operação:	00065947
Chave de segurança:	UXZU5KJ9UUXS6ZEW

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



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 04/08/2020 - 10:45:28

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 282.679,25	06-QTDE TRABALHADORES 97	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0010-53	11-COMPETÊNCIA 07/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/08/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 22.614,34	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 22.614,34
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/08/2020

858400002267 143401792005 807643050807 926821500105

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 04/08/2020 - 10:45:28

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 282.679,25	06-QTDE TRABALHADORES 97	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0010-53	11-COMPETÊNCIA 07/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/08/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 22.614,34	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 22.614,34
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/08/2020

858400002267 143401792005 807643050807 926821500105

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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

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

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

Representação numérica do código de barras:

858400002267 143401792005 807643050807 926821500105

CNPJ/CEI empresa:	09.268.215/0010-53
Cód. convênio:	0179
Data de validade:	07/08/2020
Competência:	07/2020

Valor recolhido:	22.614,34
-------------------------	-----------

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

Data / hora:	04/08/2020
---------------------	------------

Data de Débito:	04/08/2020
------------------------	------------

Código da operação:	00517717
Chave de segurança:	0CU73HFQXGMVGY08

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000056269 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Identificação do emitente IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA AV. ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-009 JUNDIAI/SP Fone: 11 2136853	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000056269 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3520 0774 4810 1100 0258 5500 0000 0562 6911 0029 1154
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA A ORDEM	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200585706890 14/07/2020 16:17:36-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 407349439119	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 74.481.011/0002-58

DESTINATARIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62		DATA DE EMISSÃO 14/07/2020
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE (006915)		BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIN		DATA ENTRADA/SAÍDA 14/07/2020
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIN,131		CEP 18047-626		HORA ENTRADA/SAÍDA 16:13:00
MUNICIPIO SOROCABA	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA	001								
	12/08/2020								
	3.514,05								

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 3.514,05	VALOR DO ICMS 632,53	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.514,05	
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 3.514,05

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL IBG CRYO - INDUSTRIA DE GASES LTDA.	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO FRE8921	UF SP	CNPJ/CPF 74.481.011/0002-58
ENDEREÇO AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150	MUNICIPIO JUNDIAI	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 407349439119		

QUANTIDADE 602	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 602,000	PESO LIQUIDO 602,000
-------------------	----------------	-------	-----------	-----------------------	-------------------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXILIQ	OXIGENIO, LIQUIDO REFRIGERADO-ONU 1073 CL2.2 Lote(s) : 202007100L52002	28044000	000	5118	M3	602,00	5,8373	3.514,05	3.514,05	632,53	0,00	18,00%	0,00%

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pis : R\$ 22,84 Cofins : R\$ 105,42 Protocolo: 135200585706890 Nr.Pedido: 090520Romaneio Nr.: 032606 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.;	RESERVADO AO FISCO
--	---------------------------

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

Carta de Correção

Orgão Recepção do Evento	Ambiente	Versão
35 - SÃO PAULO	1 - Produção	1.00

Chave de Acesso	Id do Evento
3520077448101100025855000000562691100291154	ID110110352007744810110002585500000056269110029115401
Autor Evento (CNPJ / CPF)	Data Evento
74.481.011/0002-58	17/07/2020 às 11:53:12-03:00

Tipo de Evento	Sequencial do Evento
110110 - Carta de Correção	1

Detalhes do Evento

Descrição do Evento	Versão
Carta de Correcao	1.00

Texto da Carta de Correção
PONTO DE ENTREGA UPA ALTO DA PONTE

Autorização pela SEFAZ

Mensagem de Autorização	Protocolo	Data/Hora Autorização
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	135200597812568	17/07/2020 às 11:54:56-03:00

Condições de uso da Carta de Correção

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.
--

Alto do Ponte

0022086



237-2

23793.36700 90196.000005 61007.080007 1 83450000351405

Local de Pagamento

PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO

Beneficiário

IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES

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

Data do Documento

14/07/2020

Número do Documento

0000056269

Espécie Documento

DM

Aceite

SEM

Data do Processamento

14/07/2020

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.....11,71
REF A NF E52-000056269 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

PAGAR CONTAS
COM LEITOR
DE CÓDIGO
DE BARRAS?

FAZ AQUI NO APP

Vencimento

12/08/2020

Agência / Código Beneficiário

03367-7/0070800-3

Nosso Número

009/01/960000061-1

1 (=) Valor do Documento

3.514,05

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 90196.000005 61007.080007 1 83450000351405

Local de Pagamento

PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO

Beneficiário

IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES

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

Data do Documento

14/07/2020

Número do Documento

0000056269

Espécie Documento

DM

Aceite

SEM

Data do Processamento

14/07/2020

Uso do Banco

00002

Cip

000

Carteira

009

Espécie Moeda

R\$

Quantidade

Valor

X

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * *
JUROS POR DIA DE ATRASO.....11,71
REF A NF E52-000056269 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

Vencimento

12/08/2020

Agência / Código Beneficiário

03367-7/0070800-3

Nosso Número

009/01/960000061-1

1 (=) Valor do Documento

3.514,05

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



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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.36700 90196.000005 61007.080007 1 83450000351405
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES
Nome/Razão Social:	IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES
CPF/CNPJ:	74.481.011/0001-77
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	12/08/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	04/08/2020
Valor Nominal do Boleto:	3.514,05
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.514,05
Valor Pago (R\$):	3.514,05
Identificação do Pagamento:	NF 56269 IBG

Data/hora da operação:	04/08/2020 15:31:58
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	017791496
Chave de segurança:	5THZPS463LJJEMLX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SEFIP 8.40 TABELAS 41.0 DATA: 04/08/2020 HORA: 10:45:28

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03

ALZIRO LEBRAO 76

ALTO DA PONTE

SAO JOSE DOS CAMPOS

(0015) 30352779

2 - VENCIMENTO

(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO

DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO

PUBLICADA PELO INSS. A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR

DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA

CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL

SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305

4 - COMPETÊNCIA 07/2020

5 - IDENTIFICADOR 09.268.215/0010-53

6 - VALOR DO INSS (+) 24.555,07

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

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

11 - VALOR ARRECADADO 24.555,07

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858400002453

550702702305

509268215001

105320200792

SEFIP 8.40 TABELAS 41.0 DATA: 04/08/2020 HORA: 10:45:28

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03

ALZIRO LEBRAO 76

ALTO DA PONTE

SAO JOSE DOS CAMPOS

(0015) 30352779

2 - VENCIMENTO

(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO

DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO

PUBLICADA PELO INSS. A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR

DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA

CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL

SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305

4 - COMPETÊNCIA 07/2020

5 - IDENTIFICADOR 09.268.215/0010-53

6 - VALOR DO INSS (+) 24.555,07

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

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

11 - VALOR ARRECADADO 24.555,07

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858400002453

550702702305

509268215001

105320200792





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

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

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

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS PREVIDÊNCIA SOCIAL GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	03- CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	04- COMPETÊNCIA	07/2020
01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAU -	05- IDENTIFICADOR	09268215001053
	06- VALOR DO INSS	24.555,07
02- VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS)	07-	
	08-	
<p style="text-align: center;">ATENÇÃO</p> <p>É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>	09- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
	10- ATM/MULTA E JUROS	0,00
	11- VALOR TOTAL	24.555,07
12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		
CEFIC 04082020 275700300002427 810486		

Identificação da operação: GPS ALTO
Data/hora da operação: 04/08/2020 16:28:52

Código da operação: 00810486
Chave de segurança: Y3ZCYGKC098Q118L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



PATRICIA MORAES COSTA PIAYA

FONE: (15) 98148-9999

email: piaya@piaya.com.br

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

FATURA DE LOCAÇÃO

1ª VIA DESTINATÁRIO

Nº **000303**

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:

3/8/2020

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 07/08/2020

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
	1	ELETROCARDÍOGRAFOS	R\$ 900,00	R\$ 900,00
	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 01/07/2020 A 31/07/2020		

VALOR TOTAL

R\$ 57.400,00

OBSERVAÇÃO:

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

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

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

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000303

/ /
Data

Carimbo/ Assinatura

INSTRUÇÕES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000203988-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
CPF/CNPJ:	14.666.079/0001-07
Valor:	R\$ 37.400,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 303 PIAYA
Histórico:	

Data de débito:	04/08/2020
Data / Hora da operação:	04/08/2020 15:04:22

Código da operação:	00109726
Chave de segurança:	AK8FP80L46E3Q77J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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

Número da Nota

00000002604

Data e Hora de Emissão

30/07/2020 09:00

Código de Verificação

UTRECI9ZT

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 07/2020	Número do RPS: 2136	Município de Prestação do Serviço: Ribeirao Preto/SP	Número da NFSe substituída:	Página 1 / 2
--------------------------------	-------------------------------	--	------------------------------------	------------------------

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **CORREA, RIBEIRO & BRAGA SOCIEDADE DE ADVOGADOS**
 CPF/CNPJ: **11.639.106/0001-56** Inscrição Municipal: **14117701**
 Endereço: **RUA ALICE ALEM SAADI, 855 - NOVA RIBEIRANIA - CEP: 14096-570**
 Complemento: **CONJ 1901** Telefone: **(10)3235-8185**
 Município: **3543402 - Ribeirao 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:
 Endereço: **R ALZIRIO LEBRAO 76, 0 - ALTO DA PONTE - CEP: 12212-500** Inscrição Municipal:
 Complemento: Telefone:
 Município: **3549904 - Sao Jose Dos Campos/SP** UF: **SP** e-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICOS ADVOCATICIOS

Advocacia consultiva e contenciosa, com atuacao exclusiva nas areas de direito civil, penal e administrativo, referente ao contrato de gestao n 163/17, entre INCS e P. M. de Sao Jose dos Campos.

Forma de Pagamento: Deposito Bancario.

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

Aliquota ISS 4,15 %

Por recomendacao da Secretaria Municipal de Fazenda, os faturamentos do inicio do mes de agosto/2020 foram antecipados para a ultima semana de julho/2020, face a alteracao de plataforma para emissao de documento fiscal eletronico (<https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/noticia/fazenda-vai-disponibilizar-novo-sistema-de-emissao-de-nota-fiscal-eletronica>).

Vencimento: 15/08/2020

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

TRIBUTOS FEDERAIS

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços	5.000,00	Natureza da Operação		Valor dos Serviços	5.000,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1 - Tributação no município		(-) Deduções permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00			(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	Regime Especial de Tributação		(=) Base de Cálculo	5.000,00
(-) Outras Retenções	0,00	esário e Empresa de Pequeno Porte (ME E		(x) Alíquota (%)	4,15
(-) ISS Retido	0,00			ISS a reter:	2 - Não
(=) Valor Líquido	5.000,00	Opção Simples Nacional	Sim	(=) Valor ISS	0,00
		Incentivador Cultural	Não		

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.000,00

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



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

Número da Nota

00000002604

Data e Hora de Emissão

30/07/2020 09:00

Código de Verificação

UTRECI9ZT

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência:
07/2020

Número do RPS:
2136

Município de Prestação do Serviço:
Ribeirao Preto/SP

Número da NFSe substituída:

Página
2 / 2

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

OUTRAS INFORMAÇÕES

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 30/07/2020 09:07

Recebi(emos) de **CORREA, RIBEIRO & BRAGA SOCIEDADE DE ADVOGADOS**
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletronica de Serviço (NFSe) ao lado.
Emissão:30/07/20-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-Total:5.000,00

Número da Nota

00000002604

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4015 / 00000017301-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CORREA RIBEIRO E BRAGA SOCIEDADE
CPF/CNPJ:	11.639.106/0001-56
Valor:	R\$ 5.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 2604 CORREA
Histórico:	

Data de débito:	04/08/2020
Data / Hora da operação:	04/08/2020 15:10:22

Código da operação:	00112567
Chave de segurança:	3U43LHN9PCJGQSY2

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
00000515

Data e Hora de Emissão
03/08/2020 11:11:21

Código de Verificação
991D-58615

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Nome / Razão Social: ANALISES LABORATORIO LTDA EPP

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

Município: MIRACATU UF: SP CEP: 11850000

E-mail: fiscal@coppicon.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 62.000,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 62.000,00

Código do Serviço

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Local de Prestação: Sede do Prestador.

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2302 / 00000020549-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANALISIS LABORATORIO SOCIEDADE
CPF/CNPJ:	03.626.100/0001-16
Valor:	R\$ 42.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 515 ANALISES
Histórico:	

Data de débito:	04/08/2020
Data / Hora da operação:	04/08/2020 15:15:04

Código da operação:	00114966
Chave de segurança:	VKEV4T62LX6XH2A2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE ITU SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 174	
Data e Hora da Emissão	03/08/2020 11:44:20	Competência	3-8-2020	Código de Verificação	51VQXF4WX
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ITU - SP
Dados do Prestador de Serviços					
Razão Social/Nome		INTEGRA LOGISTICA EM GESTÃO DE SAÚDE EIRELI - ME			
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	00.345.654/0001-57	Inscrição Municipal	29123	Município	ITU - SP
Endereço e Cep	AV. JOSE AUGUSTO PICKARDT, 55 - ITU NOVO CENTRO CEP: 13303-527				
Complemento:	SALA 08	Telefone:	25120187	e-mail:	integra@one-consultoria.com
Dados do Tomador de Serviços					
Razão Social/Nome		INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE			
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	RUA ALZIRIO LEBRÃO, 76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-500				
Complemento:		Telefone:	(15)3035-2779	e-mail:	amanda.dias@incs.org.br
Discriminação dos Serviços					
SERVIÇOS PRESTADOS DE GESTÃO EM FARMÁCIA E ALMOXARIFADO, MATERIAIS E MEDICAMENTOS, PARA A UPA ALTO DA PONTE, NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, REFERENTE AO MÊS DE JULHO/2020.					
Código do Serviço / Atividade					
17.01 / 866070001 - ATIVIDADES DE APOIO A GESTÃO DE SAÚDE					
Detalhamento Específico da Construção Civil					
Código da Obra				Código ART	
Tributos Federais					
PIS		COFINS		IR(R\$)	
				INSS(R\$)	
				CSLL(R\$)	
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	69.300,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	69.300,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nonum		Base de Cálculo	69.300,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	69.300,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	0,00
		2-Não			
Avisos	1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: itu.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.				



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000024008-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE
CPF/CNPJ:	00.345.654/0001-57
Valor:	R\$ 69.300,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 174 INTEGRA
Histórico:	

Data de débito:	04/08/2020
Data / Hora da operação:	04/08/2020 11:50:36

Código da operação:	00121027
Chave de segurança:	QJ07KXHAS3P2RQV3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7027 / 00000190210-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	EDSON DE PAULA SILVA
CPF/CNPJ:	218.594.848-24
Valor:	R\$ 2.583,87
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	EDSON SILVA
Histórico:	

Pagamento de Salário

Data de débito:	04/08/2020
Data / Hora da operação:	04/08/2020 13:09:01

Código da operação:	00155761
Chave de segurança:	Y3XW6ARGAJZ75QL5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

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

Pagamento de Salário

Data de débito:	04/08/2020
Data / Hora da operação:	04/08/2020 13:11:59

Código da operação:	00157063
Chave de segurança:	HC5HCYRXC6MLMWPG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0093 / 00060049794-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DENIS RODRIGUES PINTO
CPF/CNPJ:	330.650.608-76
Valor:	R\$ 2.627,46
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DENIS PINTO
Histórico:	

Pagamento de Salário

Data de débito:	04/08/2020
Data / Hora da operação:	04/08/2020 14:00:22

Código da operação:	00178916
Chave de segurança:	UTT6WGGQTKY4HH3U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2021 / 00001035629-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARIA EUNICE DA SILVA CABRAL
CPF/CNPJ:	520.477.339-87
Valor:	R\$ 2.124,07
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MARIA CABRAL
Histórico:	

Pagamento de Salário

Data de débito:	04/08/2020
Data / Hora da operação:	04/08/2020 14:02:39

Código da operação:	00180062
Chave de segurança:	L3YKCK8XFQCOQUSE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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

Pagamento de Salário

Data de débito:	04/08/2020
Data / Hora da operação:	04/08/2020 14:09:21

Código da operação:	00183131
Chave de segurança:	KWFU08MXXCMXMAYT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7427 / 00000006200-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FABILENE MAZZOCATO
CPF/CNPJ:	275.939.298-84
Valor:	R\$ 1.722,10
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FABILENE MAZZOCATO
Histórico:	

Pagamento de Salário

Data de débito:	04/08/2020
Data / Hora da operação:	04/08/2020 14:10:05

Código da operação:	00183478
Chave de segurança:	Y3E4VY39F1XQAXQH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8048 / 00000047097-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	THIAGO MENDES TEODORO
CPF/CNPJ:	426.300.848-09
Valor:	R\$ 1.810,10
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	THIAGO TEODORO
Histórico:	

Pagamento de Salário

Data de débito:	04/08/2020
Data / Hora da operação:	04/08/2020 14:10:50

Código da operação:	00183837
Chave de segurança:	SM5VF5UMRTC1QKH4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6015 / 00000005226-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARCIO ANTONIO SIZENANDO ESTEVES
CPF/CNPJ:	845.629.007-68
Valor:	R\$ 2.417,39
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MARCIO ESTEVES
Histórico:	

Pagamento de Salário

Data de débito:	04/08/2020
Data / Hora da operação:	04/08/2020 14:19:57

Código da operação:	00188245
Chave de segurança:	MQWMCPP40N1V16QN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1326 / 00000001578-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	REIA SILVIA DE MATOS RIOS PORTELLA
CPF/CNPJ:	706.115.995-20
Valor:	R\$ 2.885,29
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REIA PORTELLA
Histórico:	

Pagamento de Salário

Data de débito:	04/08/2020
Data / Hora da operação:	04/08/2020 14:20:41

Código da operação:	00188572
Chave de segurança:	ZE69JSTZ0NEEMUHV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino: 3013 / 013 / 00032181-9

Nome destinatário: MATHEUS NAYRE BASTOS

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.670,34

Data de débito: 04/08/2020

Data/hora da operação: 04/08/2020 09:52:00

Código da operação: 040952

Chave de segurança: H33L19YNL8SJH7UK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Pagamento de Salário



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\$ 2.269,24

Data de débito: 04/08/2020

Data/hora da operação: 04/08/2020 12:44:42

Código da operação: 041244

Chave de segurança: XC9XX85EJHX3JSRY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Pagamento de Salário

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino: 2935 / 013 / 00040013-1

Nome destinatário: MICAELA RODRIGUES BRAGA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.097,42

Data de débito: 04/08/2020

Data/hora da operação: 04/08/2020 12:45:14

Código da operação: 041245

Chave de segurança: CV89GZ2YZGH2A6RH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Pagamento de Salário



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: 04/08/2020

Data/hora da operação: 04/08/2020 12:45:43

Código da operação: 041245

Chave de segurança: CLC6WHRGRL3JZYAR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Pagamento de Salário



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\$ 1.525,87

Data de débito: 04/08/2020

Data/hora da operação: 04/08/2020 12:47:09

Código da operação: 041247

Chave de segurança: 9XHQ45RA4RJXTUME

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Pagamento de Salário



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\$ 174,68

Data de débito: 04/08/2020

Data/hora da operação: 04/08/2020 12:48:13

Código da operação: 041248

Chave de segurança: NS6PP66SG8SFZQH9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Pagamento de Salário



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\$ 2.327,03

Data de débito: 04/08/2020

Data/hora da operação: 04/08/2020 12:49:07

Código da operação: 041249

Chave de segurança: AH6YHR79L57Q2M92

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Pagamento de Salário



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\$ 2.319,75

Data de débito:	04/08/2020
Data/hora da operação:	04/08/2020 12:50:08

Código da operação:	041250
Chave de segurança:	6W9E3UA0LYVYH6C4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Pagamento de Salário

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino: 0351 / 013 / 00047596-4

Nome destinatário: ROSILENE COLEN OLIVEIRA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 2.403,15

Data de débito: 04/08/2020

Data/hora da operação: 04/08/2020 12:50:50

Código da operação: 041250

Chave de segurança: 7L2P31M3WN7K05H6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Pagamento de Salário

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino: 1400 / 013 / 00036581-4

Nome destinatário: SARA CLAUDINO SANTIAGO SILVA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.993,11

Data de débito: 04/08/2020

Data/hora da operação: 04/08/2020 12:51:43

Código da operação: 041251

Chave de segurança: YFHQKREXVCJKVCQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Pagamento de Salário

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino: 3436 / 013 / 00032519-9

Nome destinatário: SAULA SILVA SANTOS

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.553,97

Data de débito: 04/08/2020

Data/hora da operação: 04/08/2020 12:52:43

Código da operação: 041252

Chave de segurança: FFJC3VGG61WYM97Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Pagamento de Salário



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\$ 1.672,13

Data de débito: 04/08/2020

Data/hora da operação: 04/08/2020 12:53:20

Código da operação: 041253

Chave de segurança: Y4U8H7XV8S89J677

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Pagamento de Salário

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino: 0357 / 013 / 00037607-1

Nome destinatário: SIMONE MIRANDA MAIA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 4.682,96

Data de débito: 04/08/2020

Data/hora da operação: 04/08/2020 12:59:15

Código da operação: 041259

Chave de segurança: JGFCJX5VLP8542SF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Pagamento de Salário



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\$ 2.257,23

Data de débito: 04/08/2020

Data/hora da operação: 04/08/2020 12:59:46

Código da operação: 041259

Chave de segurança: RS0KV7LJ674Z9A2G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Pagamento de Salário

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino: 4091 / 001 / 00022214-9

Nome destinatário: SUELEN AP DA SILVA ALVES

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 4.417,71

Data de débito: 04/08/2020

Data/hora da operação: 04/08/2020 13:00:43

Código da operação: 041300

Chave de segurança: SKUC4XH454RSS4M7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Pagamento de Salário

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino: 0314 / 001 / 00093106-9

Nome destinatário: TALISON LEONARDO DOS SANTOS

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.914,63

Data de débito: 04/08/2020

Data/hora da operação: 04/08/2020 13:01:15

Código da operação: 041301

Chave de segurança: NTPA4MVPNFJ0EH5E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Pagamento de Salário



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\$ 1.925,16

Data de débito: 04/08/2020

Data/hora da operação: 04/08/2020 13:02:19

Código da operação: 041302

Chave de segurança: L3RQEFUHHW38LLTK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Pagamento de Salário



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\$ 2.139,18

Data de débito: 04/08/2020

Data/hora da operação: 04/08/2020 13:02:48

Código da operação: 041302

Chave de segurança: 1ULUGQ2G72AW1G26

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Pagamento de Salário



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\$ 2.817,44

Data de débito: 04/08/2020

Data/hora da operação: 04/08/2020 13:03:46

Código da operação: 041303

Chave de segurança: LPJA6M6S7J8KW6TH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Pagamento de Salário



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\$ 2.673,12

Data de débito: 04/08/2020

Data/hora da operação: 04/08/2020 13:04:46

Código da operação: 041304

Chave de segurança: G5F5KX529RV83M2G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Pagamento de Salário



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\$ 2.857,07

Data de débito: 04/08/2020

Data/hora da operação: 04/08/2020 13:05:17

Código da operação: 041305

Chave de segurança: 2401CC17RTE4TG47

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Pagamento de Salário



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\$ 3.577,12

Data de débito: 04/08/2020

Data/hora da operação: 04/08/2020 13:05:46

Código da operação: 041305

Chave de segurança: 8Y5GVVH2J7715NAH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Pagamento de Salário

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino: 3013 / 001 / 00023154-9

Nome destinatário: WALQUIRIA APARECIDA RAMOS

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 2.583,87

Data de débito: 04/08/2020

Data/hora da operação: 04/08/2020 13:06:52

Código da operação: 041306

Chave de segurança: FORSA3S45FH49YVW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Pagamento de Salário



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\$ 2.119,43

Data de débito: 04/08/2020

Data/hora da operação: 04/08/2020 13:07:57

Código da operação: 041307

Chave de segurança: GJKU67EQ0MY8LN1Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Pagamento de Salário



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino: 2883 / 013 / 00007442-9

Nome destinatário: WILLIAM BOTECCHIA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 3.639,48

Data de débito: 04/08/2020

Data/hora da operação: 04/08/2020 13:07:23

Código da operação: 041307

Chave de segurança: 8RU6HTAWQA6TKNUS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Pagamento de Salário

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237-BANCO BRADESCO S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	VICTORIA KAROLINE PODDIS VIANA
CPF/CNPJ destinatário:	477.697.458-45
Valor a ser transferido:	R\$ 1.612,20
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.622,20
Identificação da operação:	VICTORIA VIANA

Data de débito:	05/08/2020
Data/hora da operação:	05/08/2020

Pagamento de Salário

Código da operação:	00022419
Chave de segurança:	PZ7JGA0RH5PKHR32

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

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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e
31/07/2020 11:43:09

Competência da NFS-e
07/2020

DADOS DA NFS-e
Número / Série
59 / E

Código de Verificação
Ng8OV3Ors

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:
26.213.347/0001-06

Nome/Razão Social:

IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO EM SAUDE
Endereço: RUA BAMBUI 321 JARDIM SATÉLITE

Inscrição Municipal:
352637

E-mail:

reparticao@deltaassessoria.com.br

Município / País:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF: CEP:
SP 12230-130

Telefone:

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

Inscrição Municipal:

E-mail:

Município:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF: CEP:
SP 12212-500

Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

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

Obs: Serviços prestados por Associação

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

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

Município da Incidência do ISSQN
SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço
SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN
PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN
Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional
NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN
-

CALCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituída:

Regra especial:



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3733 / 00013005476-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IBGS INST BRAS DE GESTAO EM SAUDE
CPF/CNPJ:	26.213.347/0001-06
Valor:	R\$ 23.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 59 IBGS
Histórico:	

Data de débito:	05/08/2020
Data / Hora da operação:	05/08/2020 10:12:55

Código da operação:	00173030
Chave de segurança:	GG8MXP4MZ8UU89HW

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">Prefeitura de Sorocaba SECRETARIA DA FAZENDA</p> <p>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</p>	Número da Nota 00000825	
	Data e Hora de Emissão 03/08/2020 21:05:51	
	Código de Verificação 5e4eec1f	

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

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	
Descrição:	
SERVIÇOS DE LAVANDERIA PRESTADOS NA UPA - ALTO DA PONTE, NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS NO PERÍODO DE 01/07/2020 À 31/07/2020, CONFORME CONTRATO DE GESTÃO 603/14.	
ITEM ROMANEIO NºDATA UNIDADE PESO VALOR UNITARIO TOTAL	
1	1744 03/JUL UPA PONTE 175,90 R\$ 6,65 R\$1169,73
2	1745 07/JUL UPA-PONTE 181,30 R\$ 6,65 R\$1205,64
3	1746 10/JUL UPA PONTE180,20 R\$ 6,65 R\$1198,33
4	1747 14/JUL UPA-PONTE 172,50 R\$ 6,65 R\$1172,50
5	1748 17/JUL UPA-PONTE 177,00 R\$ 6,65 R\$1177,05
6	1749 21/JUL UPA-PONTE 179,50 R\$ 6,65 R\$1193,67
7	1750 24/JUL UPA-PONTE 175,60 R\$ 6,65 R\$1167,74
8	1751 28/JUL UPA PONTE 177,70 R\$ 6,65 R\$1181,70
9	1752 31/JUL UPA-PONTE 179,40 R\$ 6,65 R\$1193,01
	TOTAL 1599,10KG R\$ 6,65 R\$10634,01
FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA	
DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO:	
BANCO: SANTANDER AGENCIA: 0062	
CONTA CORRENTE: 13009398-7	

Tributável SIM	Item SERVIÇOS DE LAVANDERIA	Qtde 1599,1	Unitário R\$ 6,65	Total R\$ 10.634,01

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

PIS (0,0000%): R\$ 0,00	COFINS (3,0000%): R\$ 0,00	INSS (2,0000%): R\$ 0,00	IR (1,5000%): R\$ 0,00	CSLL (2,0000%): R\$ 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.634,01				
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ *	Alíquota: *	Valor do ISS: R\$ *	

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 08/2020	Tributação: TRIBUTÁVEL S.N.
Local da Prestação do Serviço: SOROCABA/SP	Incidência: SOROCABA/SP
Prestador optante Simples Nacional	Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
CNAE: 960170100 - LAVANDERIAS	
Serviço: 1410 - Tinturaria e lavanderia.	



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.89691 84100.000003 00019.001015 9 83430001063401
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME
Nome/Razão Social:	FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME
CPF/CNPJ:	22.962.315/0001-52
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME
CPF/CNPJ:	22.962.315/0001-52
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	10/08/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	06/08/2020
Valor Nominal do Boleto:	10.634,01
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	10.634,01
Valor Pago (R\$):	10.634,01
Identificação do Pagamento:	NF 825 FLEX CLEAN

Data/hora da operação:	06/08/2020 08:29:59
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	019078221
Chave de segurança:	ZH29RTNY65482V5J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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

Número da
NFS-e
290



Data e Hora da Emissão	30/06/2020 11:03:49	Competência	30/6/2020	Código de Verificação	E7OZ96DHR
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 contábil, realizado pelos sócios.

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)
- 2) Vai informado na NF que o serviço é executado pelo próprio sócio, o que desobriga a contratante da retenção do INSS (IN-971/09 - Art.120, III, §2o e §3o)

Código do Serviço / Atividade

17.02 / 17.02.08 / 00170208 - REDACAO, EDICAO, REVISAO, APOIO E INFRA-ESTRUTURA ADMINISTRATIVA 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\$	5.000,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	5.000,00
(e) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(c) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	5.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,50
ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	() Sim (X) Não
(n) Valor Líquido R\$	5.000,00	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, ribeiraopreto.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6621 / 00000026044-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	3R TREINAMENTO E APOIO ADMINISTRATIVO
CPF/CNPJ:	10.756.129/0001-88
Valor:	R\$ 5.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 290 3R
Histórico:	

Data de débito:	06/08/2020
Data / Hora da operação:	06/08/2020 08:25:48

Código da operação:	00123696
Chave de segurança:	JXZ4P3PY2W3L7X5F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

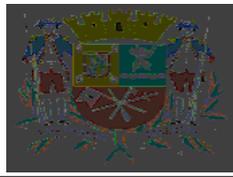
Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

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 14:08:05	07/2020	6 / E	XRhpbAJM8

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CALCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Estas Despesas foram pagas com Recursos da Prefeitura de São José dos Campos Contrato nº 163/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	748-BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	LFSA MEDICINA LTDA
CPF/CNPJ destinatário:	36.940.961/0001-23
Valor a ser transferido:	R\$ 73,80
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 83,80
Identificação da operação:	NF 6 LFSA COMPLEMENTAR

Data de débito:	07/08/2020
Data/hora da operação:	07/08/2020

Código da operação:	00049193
Chave de segurança:	5NF2310A3WE0985C

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

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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e
21/08/2020 18:07:18

Competência da NFS-e
08/2020

DADOS DA NFS-e
Número / Série
7 / E

Código de Verificação
sAPoSi3hZ

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:
36.940.961/0001-23

Nome/Razão Social:
LFSA MEDICINA LTDA

Endereço: AVENI IRACY PIRES DA ALMEIDA PUCCINI 144 Apto 114 JARDIM SANTA INES II

Município / País:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

Inscrição Municipal:
405122

E-mail:
guilherme_andrade@outlook.com

UF: CEP: Telefone:
SP 12248-520

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

Inscrição Municipal:
925273

E-mail:

UF: CEP: Telefone:
SP 12212-500

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 Julho/2020

SICREDI banco 748
ag 0710
cc 25606-1

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN
SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço
SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN
PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN
Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional
OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN
Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
2.400,00	0,00	0,00	2.400,00	2,00	48,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
2.400,00	0,00	0,00	2.400,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituída:

Regra especial:

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	748-BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	LFSA MEDICINA LTDA
CPF/CNPJ destinatário:	36.940.961/0001-23
Valor a ser transferido:	R\$ 1.200,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.210,00
Identificação da operação:	NF 5 LFSA

Data de débito:	07/08/2020
Data/hora da operação:	07/08/2020

Código da operação:	00049330
Chave de segurança:	CJN25M5V0522AS0F

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



Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
397/NFE

Data e Hora de Emissão
20/07/2020 10:25:54

Código de Verificação
93FEE2B8650AC84CAFFC

Página 1 / 1

PRESTADOR

CNPJ : 22.120.088/0001-18 IE: ISENTA IM: 6852515
 Razão Social: CLINICA MARTINEZ & KRUMENAUER LTDA
 Endereço : Largo da Inconfidência - Num: 225 - Apto 43 B
 Bairro : Vila São José - CEP: 12.070-530
 Município : TAUBATE - SP Telefone: 3672-3297
 E-mail : martinezkrumenauer@gmail.com

Dados da Nota

TOMADOR

CNPJ : 09.268.215/0010-53 IE: IM:
 Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
 Endereço : R ALZIRIO LEBRAO - Num: 76. Bairro: ALTO DA PONTE - CEP: 12.230-740
 Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço :R ALZIRIO LEBRAO - Num: 76. Bairro: ALTO DA PONTE - CEP: 12.230-740
 Município :SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Discriminação do Serviço

Serviços médicos prestados referente ao contrato de gestão Nº163/2017 (UPA ALTO DA PONTE)entre a prefeitura de São José dos Campos e o INCS- Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês 06/2020.

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 45.000,00

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

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	45.000,00	2,00	900,00	0,00

Retenções na Fonte pelo Tomador

IR	1,50%	COFINS	3,00%	CSLL	1,00%	TOT.TRIB:		
675,00		1350,00		450,00		2475,00		

VALOR LIQUIDO = R\$ 42.525,00

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 45.000,00 Forma Pcto: A VISTA
 Valor por extenso: Quarenta e Cinco Mil Reais

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta Nf-e:20/08/2020.
- Totalidade dos Tributos - Nacional Federal - 13,45%; Estadual - 00,00% e Municipal - 2,69%
- Valor aproximado de Tributos:7.263,00 (16,14%)

Recebi(emos) de CLINICA MARTINEZ & KRUMENAUER LTDA os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que identificam a nota

Número da Nota
397/NFE

Emissão
20/07/2020 10:25:54

Código de verificação
93FEE2B8650AC84CAFFC



Data

Identificação do Recebedor



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1000 / 00000097367-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA MARTINEZ KRUMENAUER LTDA
CPF/CNPJ:	22.120.088/0001-18
Valor:	R\$ 42.525,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 397 CLINICA MARTI
Histórico:	

Data de débito:	07/08/2020
Data / Hora da operação:	07/08/2020 09:25:19

Código da operação:	00154146
Chave de segurança:	2KV4NF59AL0F5515

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Recebemos de EDER DA COSTA COELHO -ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 24/07/2020 Dest/Rem: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 837,90

NF-e
Nº 000.002.569
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
Nº 000.002.569
SÉRIE 001
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3520 0708 1713 7700 0115 5500 1000 0025 6911 0773 6281

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200622730212 24/07/2020 10:51:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL
645488017116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
08.171.377/0001-15

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 24/07/2020
ENDEREÇO RUA ALZIRIO LEBRAO, 076		BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		UF SP	HORA DA SAÍDA 10:51:04
		TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA

DADOS DA FATURA Número: 2569 - Valor Original: R\$ 837,90 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 837,90

DUPLICATAS

Número : 001
Vencimento : 10/08/2020
Valor : R\$ 837,90

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	837,90
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	837,90	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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
885	CIMENTO COLA QUARTZOLIT 20KG INTERNO	32149000	0500	5405	UN	1,0000	11,5000	0,00	11,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13468	GESSO 1KG LENTO	25202010	0102	5102	UN	2,0000	2,5000	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5343	COLA LOCTITE DUREPOXI MASSA 50G	35061090	0102	5102	UN	1,0000	4,5000	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5692	DESENTUPIDOR TUFÃO OVERTIME II 10MTS	82055900	0102	5102	UN	1,0000	67,0000	0,00	67,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
647	LUVA ESGOTO FORTLEV 100 X 100 BRANCO	39174090	0500	5405	UN	1,0000	4,0000	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
731	CAPS ESGOTO FORTLEV 100MM BRANCO	39174090	0500	5405	UN	1,0000	4,5000	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11027	ABRAC TIPO U D 4 C/50 PERFILACO	73269090	0500	5405	UN	2,0000	1,8000	0,00	3,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11458	DOBRADICA FERRO VAI E VEM 3" PRETO ISERO	83021000	0102	5102	UN	1,0000	42,0000	0,00	42,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
236	PLUG FORTLEV BRANCO 1/2 X 1/2 RR	39174090	0500	5405	UN	5,0000	0,5000	0,00	2,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
443	VALVULA LAVATORIO 1600 SUPERMETAIS	84818011	0500	5405	UN	1,0000	15,0000	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8136	PARAFUSO PARA VASO 1032/1043 LATAO B10 LUXO	74153900	0500	5405	UN	2,0000	4,9000	0,00	9,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16678	FITA DUPLAFACE ESPUMA 18MM X 4,20M	35061090	0102	5102	UN	1,0000	4,9000	0,00	4,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17399	KIT SERRA COPO EDA C/06 32-54 9JN	82029990	0500	5405	UN	1,0000	18,9000	0,00	18,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
216	FITA ISOLANTE 3M SCOTCH 33+ 20 MTS.	39191020	0500	5405	UN	1,0000	23,0000	0,00	23,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
556	CADEADO PAPAIZ CR25	83011000	0102	5102	UN	1,0000	13,0000	0,00	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3867	ASTRA SIFAO FLEXIVEL PVC BRANCO	79070090	0102	5102	UN	3,0000	5,9000	0,00	17,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9272	LAMPADA LED TUBULAR 20W ELGIN	85393100	0102	5102	UN	10,0000	19,9000	0,00	199,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9812	VASSOURA	39269090	0102	5102	UN	1,0000	19,5000	0,00	19,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11933	VEDA ROSCA TIGRE 18MM X 50M	39209990	0500	5405	UN	1,0000	11,5000	0,00	11,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
330	ENGATE PLASTICO TIGRE 40CM	39173300	0500	5405	UN	3,0000	4,9000	0,00	14,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
NF-e, referente ao boleto 2569.

RESERVADO AO FISCO

EDER DA COSTA COELHO -MEAudemo 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 **000.002.569**
SÉRIE 001
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO

3520 0708 1713 7700 0115 5500 1000 0025 6911 0773 6281Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200622730212 24/07/2020 10:51:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645488017116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

08.171.377/0001-15

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	IPI
2004	ARRUELA LISA 3/16	73182200	0500	5405	UN	200,0000	0,0500	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5413	BUCHA FIXACAO 6MM COM ANEL	39259090	0500	5405	UN	50,0000	0,0500	0,00	2,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6489	ENGATE PLASTICO PLASBOHN 60CM	39174090	0500	5405	UN	3,0000	4,8000	0,00	14,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6711	TORNEIRA FURKIN LAVATORIO MESA 1/2 C23 1193 LUXO CROM.	84818019	0500	5405	UN	1,0000	29,9000	0,00	29,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8844	SIFAO CENSI SANFONADO BRANCO UNIVERSAL	39174090	0500	5405	UN	2,0000	4,9000	0,00	9,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12694	TORNEIRA IGUATEMI LAVATORIO LUXO 1/4 ABS	84818019	0500	5405	UN	1,0000	23,9000	0,00	23,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
186	ROLO ATLAS TEXTURA RUSTICA 23CM	96034010	0102	5102	UN	1,0000	34,9000	0,00	34,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1712	ESPATULA ATLAS ACO CROMADO 12,7CM	82055900	0500	5405	UN	1,0000	12,5000	0,00	12,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1953	MASSA CORRIDA PVA BRANCA CORAL 25 KG	32141020	0500	5405	UN	2,0000	85,0000	0,00	170,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5797	GARFO PARA ROLO CASRTO 23CM GAIOLA	73269090	0102	5102	UN	1,0000	6,5000	0,00	6,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10508	SUPORTE DE BOINA MTX COM VELCRO PARA FURADEIRA 125 MM	84679900	0500	5405	UN	1,0000	14,9000	0,00	14,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13785	DISCO DE LIXA COM VELCRO, GRAO 36 X 125 MM, 10 PCS/MTX	68053020	0102	5102	UN	1,0000	8,5000	0,00	8,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13787	DISCO DE LIXA COM VELCRO, GRAO 60 X 125 MM, 10 PCS/MTX	68053020	0102	5102	UN	1,0000	8,5000	0,00	8,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

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

Cedente FERRAGENS COELHO			CPF/CNPJ 08.171.377/0001-15	Agência / Código do Cedente 3013/490936-4	
Endereço do cedente R AUDEMO VENEZIANI 328 - ALTO DA PONTE - SJC			UF SP	CEP 12212372	
Data do documento 24/07/2020	Nº do documento 2569	Espécie documento DM	Carteira 01	Data do processamento 24/07/2020	Nosso Número 14/10000000010886-1
Sacado INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE			CPF/CNPJ 09.268.215/0005-96		
Endereço do sacado RUA ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE - SJC			UF SP	CEP 12212-500	
Sacador/avalista			CPF/CNPJ		

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

MULTA DE R\$: 16,76 APOS : 10/08/2020
 JUROS DE R\$: 2,77 AO DIA

PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO

Moeda R\$	Quantidade	Valor	Vencimento 10/08/2020	Valor do Documento 837,90	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
---------------------	------------	-------	---------------------------------	-------------------------------------	---

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

CAIXA | **104-0** | **10494.90939 64100.100045 00001.088608 2 83430000083790**

Local de pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 10/08/2020
Cedente FERRAGENS COELHO			CPF/CNPJ 08.171.377/0001-15	Agência / Código do Cedente 3013/490936-4	
Data do documento 24/07/2020	Nº do documento 2569	Espécie de docto. DM	Carteira 01	Moeda R\$	Quantidade
Uso do Banco			Moeda R\$	Quantidade	Valor
					(=) Valor do Documento 837,90

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

MULTA DE R\$: 16,76 APOS : 10/08/2020
 JUROS DE R\$: 2,77 AO DIA

PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO

(-) Desconto
 (-) Outras Deduções/Abatimentos
 (+) Mora/Multa/Juros
 (+) Outros Acréscimos
 (=) Valor Cobrado

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

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**



Estas informações são fornecidas pelo Banco Caixa Econômica Paulista nº 163/2017



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	10494.90939 64100.100045 00001.088608 2 83430000083790
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	EDER DA COSTA COELHO - ME
Nome/Razão Social:	EDER DA COSTA COELHO - ME
CPF/CNPJ:	08.171.377/0001-15
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	10/08/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	11/08/2020
Valor Nominal do Boleto:	837,90
Juros (R\$):	2,77
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	16,76
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	857,43
Valor Pago (R\$):	857,43
Identificação do Pagamento:	NF 2569 EDER COELHO

Data/hora da operação:	11/08/2020 10:21:32
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	024282289
Chave de segurança:	5A7ZXEC06JV9NXFK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 Valebravo Editorial Ltda Referente a NOTA FISCAL DE SERVIÇO DE COMUNICAÇÃO		NOTA FISCAL Nº 000.008.017 Mod: 21 Série: 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



Valebravo Editorial Ltda

Av.Cassiano Ricardo,401, sl.508-B, Jd.Alvorada - São José dos Campos - SP

Telefone: (12)3878-4499 - Ramais 3831 ou 3834

Email: nfe@ovale.com.br

NOTA FISCAL DE SERVIÇO DE COMUNICAÇÃO
Nº 000.008.017

Modelo: 21

Série: 001

CFOP: 5307

Data de Emissão: 09/07/2020

C.N.P.J. Nº: 11.412.985/0001-89

Insc.Estadual: 645.575.300.114

DESTINATÁRIO		CNPJ / CPF	
NOME / RAZÃO SOCIAL Incs - Instituto Nacional de Ciencias da Saude		09.268.215/0010-53	
ENDEREÇO R. Alzirio Lebrao, 76		BAIRRO / DISTRITO Jardim Mariteia	CEP 12212-500
MUNICÍPIO Sorocaba	FONE / FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL isento

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

Seq.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	B.C.ICMS	Vlr. ICMS	Aliq.ICMS	VALOR TOTAL
1	AP: 1573616 Lin./Col.: 31/5 Titulo BALANCO ALTO DA PONT	0,00	0,00	0,00	3.750,00

Base Cálculo ICMS R\$ 0,00	Valor ICMS R\$ 0,00	Isenta ou não tributada R\$ 0,00	Outros R\$ 0,00	Valor Total R\$ 3.750,00
-------------------------------	------------------------	-------------------------------------	--------------------	-----------------------------

Informações complementares

Dt.Venc.to.: 10/08/20

AP: 1573616 (Public.: 27/06/20 - Parcela 01/02)

Carga Trib. LEI 12.741/21012 PIS,COFINS: R\$: 136,88

NAO RET.TRIBUTOS: IR, PIS, COFINS E CSLL, CONF.ART.10,INCISO IX DA LEI N.10.833/2003 E IN/SRF 381/03.

NAO RET.ISS/QN,CONF.LEIS FED.N.362/03 E 116/03 E ART.35, INCISO LEI COMPL. MUNIC N.272/03

TITULO SUJEITO A PROTESTO 3 DIAS DO VENCIMENTO

Reservado ao Fisco

76081137EF88078BA043C9C1E994F83B

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

**Recibo do Pagador**

Beneficiário VALEBRAVO EDITORIAL LTDA CNPJ: 11.412.985/0001-89			Agência/Código Beneficiário 2143/340493-5	Vencimento 10/08/2020
Pagador Incs - Instituto Nacional de Ciencias da Saude			Número do Documento 8017	Nosso Número 1400000000026656-1
Espécie Moeda R\$	Qtde moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento 3.750,00	(-) Desconto
Demonstrativo:			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

BOLETO REFERENTE A FATURA Nº 8017

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

**|104-0|**

10493.40498 35000.100046 00002.665685 1 83430000375000

Local de Pagamento Pagável preferencialmente nas Casas Lotéricas, Agências da Caixa e Rede Bancária					Vencimento 10/08/2020
Beneficiário VALEBRAVO EDITORIAL LTDA CNPJ: 11.412.985/0001-89					Agência/Código Beneficiário 2143/340493-5
Data Documento 26/06/2020	Número do Documento 8017	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 09/07/2020	Nosso Número 1400000000026656-1
Uso do Banco	Carteira RG	Espécie Moeda R\$	Qtde moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento 3.750,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS O VENCIMENTO, PAGAVEL APENAS NAS AGENCIAS DA CEF. MULTA DE R\$ 4,20 E JUROS DE MORA 5,90 % AO MES. TITULO SUJEITO A PROTESTO 3 DIAS APOS O VENCIMENTO.					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
Pagador Incs - Instituto Nacional de Ciencias da Saude					(=) Valor Cobrado
Av. Antonio Carlos Comitre, 510 Sala 115 Parque Campolim Sorocaba SP 18047-000					CNPJ: 09.268.215/0010-53
Sacador/Avalista					CPF/CNPJ: ...

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	10493.40498 35000.100046 00002.665685 1 83430000375000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	VALEBRAVO EDITORIAL S.A.
Nome/Razão Social:	VALEBRAVO EDITORIAL S.A.
CPF/CNPJ:	11.412.985/0001-89
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	10/08/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	11/08/2020
Valor Nominal do Boleto:	3.750,00
Juros (R\$):	0,25
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	4,20
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.754,45
Valor Pago (R\$):	3.754,45
Identificação do Pagamento:	NF 8017 VALEBRAVO

Data/hora da operação:	11/08/2020 14:27:55
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	024725422
Chave de segurança:	9RE3CP6V4RAZ4Q7K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 VITORIA EMBALAGENS COM. DESC. LTDA - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 06/08/2020 VALOR TOTAL: R\$ 54,90 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e
Nº. 000.031.736
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

VITORIA EMBALAGENS COM. DESC. LTDA - ME
RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2080 - GALPAO 59
JD CALIFORNIA - 12305-490
JACAREI - SP Fone/Fax: 1239335829

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.031.736
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 0821 2386 8000 0156 5500 1000 0317 3610 0051 7070

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200669439334 - 06/08/2020 11:54:47

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NO ESTADO C/ST

INSCRIÇÃO ESTADUAL

392165635116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

21.238.680/0001-56

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

06/08/2020

ENDEREÇO

AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

FONE / FAX

4121186949

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**
Venc. **12/08/2020**
Valor **R\$ 54,90**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	54,90
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,31	0,00	54,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

CARRO PROPRIO

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

FQI7840

UF

SP

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

10

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

00010

PESO BRUTO

10,000

PESO LÍQUIDO

10,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
011136	CLORO 1 A 1,3% 5 LITROS	28011000	0500	5405	GL	10,0000	5,4900	54,90	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PORTADOR: BOLETO PRAZO: PROGRAMADO DATA
VENDEDOR: MARLON
COD. CLIENTE: 01621
Endereço de entrega: Av Joao Rodolfo Castelli, 1035 Putim Sao Jose dos Campos.
Trib aprox R\$: 2,31 Federal, 0,00 Estadual e 0,00 Municipal.
Fonte: IBPT/FECOMERCIO "
SP "
Xe67eQ
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 2,31

RESERVADO AO FISCO

**Comprovante de Entrega**

Beneficiário VITORIA EMBALAGENS COM. DESC. LTDA - ME CNPJ: 21238680000156			Agência/Código Beneficiário 0093-0/959917-7	Vencimento 12/08/2020
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA			Número do Documento 000317361	Nosso Número 000000012562-8
Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 54,90	(-) Desconto
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Recebi(emos) o boleto	Data	Assinatura	Data	Entregador

Motivo de não entrega (para uso da empresa entregadora)

<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe número indicado
<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Falecido
<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente	<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)

----- Corte Aqui -----

**|033-7|**

03399.95995 17700.000007 12562.801014 9 83450000005490

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.						Vencimento 12/08/2020
Beneficiário VITORIA EMBALAGENS COM. DESC. LTDA - ME CNPJ: 21238680000156 RODOVIA GERALDO SCAVONE 2080 GALPAO 59 - JD CALIFORNIA - JACAREI - SP - 12305490						Agência/Código Beneficiário 0093-0/959917-7
Data Documento 06/08/2020	Número do Documento 000317361	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 06/08/2020	Nosso Número 000000012562-8	
Uso do Banco	Carteira 101-Rápida c/Registro	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 54,90	
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário) Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$2,75 e Juros de R\$0,18 ao Dia Protestar 3 dias após o vencimento ENCAMINHAR PARA PROTESTO APOS 03 DIAS NAO DISPENSAR JUROS DE MORA						(-) Desconto
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12228000 Sacador/Avalista						CNPJ: 09268215000596 Recibo do Pagador

----- Corte Aqui -----

**|033-7|**

03399.95995 17700.000007 12562.801014 9 83450000005490

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.						Vencimento 12/08/2020
Beneficiário VITORIA EMBALAGENS COM. DESC. LTDA - ME CNPJ: 21.238.680/0001-56 RODOVIA GERALDO SCAVONE 2080 GALPAO 59 - JD CALIFORNIA - JACAREI - SP - 12305490						Agência/Código Beneficiário 0093-0/959917-7
Data Documento 06/08/2020	Número do Documento 000317361	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 06/08/2020	Nosso Número 000000012562-8	
	Carteira 101-Rápida c/Registro	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 54,90	
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$2,75 e Juros de R\$0,18 ao Dia Protestar 3 dias após o vencimento ENCAMINHAR PARA PROTESTO APOS 03 DIAS NAO DISPENSAR JUROS DE MORA						(-) Desconto
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12228000 Sacador/Avalista						CNPJ: 09.268.215/0005-96 Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.95995 17700.000007 12562.801014 9 83450000005490
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	VITORIA EMBALAGENS COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA M
Nome/Razão Social:	VITORIA EMBALAGENS COMERCIO DE DESCARTAV
CPF/CNPJ:	21.238.680/0001-56
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	VITORIA EMBALAGENS COMERCIO DE DESCARTAV
CPF/CNPJ:	21.238.680/0001-56
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	12/08/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	13/08/2020
Valor Nominal do Boleto:	54,90
Juros (R\$):	0,18
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	2,75
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	57,83
Valor Pago (R\$):	57,83
Identificação do Pagamento:	NF 31736 VITORIA

Data/hora da operação:	13/08/2020 13:31:45
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	026430277
Chave de segurança:	A6LM7A490PE3RNV4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

00000337

Data e Hora de Emissão

04/08/2020 15:58:56

Código de Verificação

B4BB-0B993

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 JULHO 2020

DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO

ITAU
AG 5572
C/c 24833-3
CNPJ 25.035.863/0001-25
CLIMASIM

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 1.000,00**VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 1.000,00****Código do Serviço**

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5572 / 00000024833-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLIMASIM SOLUCOES AR CONDICIONADO
CPF/CNPJ:	25.035.863/0001-25
Valor:	R\$ 1.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 337 CLIMASIM
Histórico:	

Data de débito:	13/08/2020
Data / Hora da operação:	13/08/2020 13:24:38

Código da operação:	00135252
Chave de segurança:	WH7VP42NKJKAVERA

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

**Sindicato dos Tecnólogos, Técnicos e Auxiliares em Radiologia no Estado
São Paulo**



Rua Demini 471

Penha de França, São Paulo - SP --- CEP: 03641-040

FONE(S): 3804-9283 3804-9284 3804-9285 Site: www.sintaresp.com.br EMAIL: financeiro@sintaresp.com.br

PREZADO CAIXA,
RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99

PABX: (11) 3804-9283
EMAIL: financeiro@sintaresp.com.br
SITE: www.sintaresp.com.br

Recibo do Pagador

Beneficiário SINTARESP SIND.TÉC.E AUX.RAD.EST.SP Endereço Rua Demini 471 , Penha de França São Paulo SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Vencimento 19/08/2020
Pagador INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (5107)				09.268.215/0010-53	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 18/08/2020	Número do Documento 005107.002	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data do Processamento 18/08/2020	Nosso Número 000000575477-1
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 95,40
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (07/2020). 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 105,89
Autenticação mecânica					



033-7

03399.12024 86300.000055 75477.101010 5 83520000010589

Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO SANTANDER-GC				Vencimento 19/08/2020	
Beneficiário SINTARESP SIND.TÉC.E AUX.RAD.EST.SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 18/08/2020	Número do Documento 005107.002	Espécie Doc. OU	Aceite N	Data do Processamento 18/08/2020	Nosso Número 000000575477-1
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 95,40
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (07/2020). 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 105,89
Pagador INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (5107) RUA ALZIRIO LEBRÃO 76 12212-500 ALTO DA PONTE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS SP				CPF/CNPJ do Sacado/Avalista 09.268.215/0010-53	
Pagador/Avalista					Cód. baixa
Autenticação mecânica - Ficha de Compensação					





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.12024 86300.000055 75477.101010 5 83520000010589
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SINDICATO DOS TEC E AUX EM RADI
Nome/Razão Social:	SINDICATO DOS TECNICOS E AUXILIARES EM R
CPF/CNPJ:	59.950.410/0001-46
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	SINDICATO DOS TECNICOS E AUXILIARES EM R
CPF/CNPJ:	59.950.410/0001-46
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	13/08/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	18/08/2020
Valor Nominal do Boleto:	95,40
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	95,40
Valor Pago (R\$):	95,40
Identificação do Pagamento:	SINDICATO

Data/hora da operação:	18/08/2020 11:18:59
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	031246135
Chave de segurança:	MNRWGWUSS31FSPJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 LIDER VALE PROD EQUIP LIMPEZA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 0000007704
SÉRIE 1



Identificação do Emitente
Líder Vale Prod Equip Limpeza Eireli
Rua Arnaldo Domingos Mota, 85
Eldorado São José dos Campos
12238572 SP
123941-4433 lidervale@lidervale.com.br

DANFE

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

1

Nº 0000007704

FL 1/1

SÉRIE 1

CONTROLE DO FISCO



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

MQA A Eco Clean é um sucesso de venda

INSCRIÇÃO ESTADUAL 645929040118	INSC ESTADUAL DO SUBST TRIBUTÁRIO	CNPJ 02.947.234/0001-76	CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFEFAZENDA.GOV.BR 35.20.07.02.94.723.400/176-55-001.000.007-704-120.259.363-0	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 135200623093233
------------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	--	---

DESTINATÁRIO - REMETENTE

NOMENCLATURA SOCIAL INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 24/07/2020
ENDEREÇO Rua Emygdia Campolim, 131		BAIRRO/DISTRITO Parque Campolim	DATA DA SAÍDA/ENTRADA 24/07/2020
MUNICÍPIO Sorocaba	FONE/FAX 3035-2779	UF SP	HORA DE SAÍDA/ENTRADA 12:00:00
		INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	

FATURA

17/08/2020	7704-1	2.713,44
------------	--------	----------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 299,00	VALOR DO ICMS 53,82	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.713,44
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 2.713,44

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA CONTRATAÇÃO	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 0,00	ESPÉCIE VOLUME(S)	MARCA	QUANTIDADE 372,00	PESO BRUTO 306,00	PESO LÍQUIDO 306,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VOL.	V. UNIT.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	ALÍQUOTA	
												ICMS	IPI
2013001	AGUA SANITARIA 1L-AGI FACIL	28289011	60	5405	FR	36,00	0	1,89	68,04	0,00	0,00	0,00	0,00
2016039	SABONETE LIQUIDO ERVA DOCE 5L-LARIL.MP	34021190	60	5405	GL	6,00	0	11,90	71,40	0,00	0,00	0,00	0,00
3018020	PAPEL T. BOBINA BRANCO 8RLX100MT-PRIMULA	48182000	60	5405	FD	20,00	0	30,80	616,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3018029	PAPEL T. INTERF. BRANCO 800GRS-BJO	48182000	60	5405	FD	300,00	0	5,53	1.659,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3019050	LENCOL HOSPITALAR BRANCO 0,50X596MT 6 ROLOS-PRIMULA	48030090	00	5102	CX	10,00	0	29,90	299,00	299,00	53,82	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido Cliente:
Pedido: T00000000019838
IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBSTITUIÇÃO NOS TERMOS DO ART. 313-K E L DO RICMS - INFORMAÇÃO REFERENTE ARTIGO 274 PARAGRAFO TERCEIRO DO RICMS - / valor aprox dos tributos Federais R\$354,73 (13,07%) Estaduais R\$321,73 (11,86%) Municipais R\$0 (0%) fonte IBPT

LOCAL ENTREGA

UPA SANTANA
Rua Alziro Lebrão, 76 - Alto da Ponte - Cep:12212-531
São José dos Campos

FAVOR CONFERIR A MERCADORIA

NO ATO DA ENTREGA,
NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES
POSTERIORES.

O não recebimento da mercadoria não isenta

RESERVADO AO FISCO



LIDER VALE PROD EQUIP. LIMPEZA
 Endereço: Rua Arnaldo Domingos Mota No:85 Bairro: Eldorado Cep: 12238-572
 Cidade: São Jose dos Campos UF: SP Fone: (12)3941-4433
 CNPJ: 02.947.234/0001-76 IE: 645929040118 E-mail: lidervale@lidervale.com.br

MQA A Lider Vale é um sucesso de venda
 PEDIDO No 20142

NOTA FISCAL N: _____

Cliente: INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE Cód: 07503 Data Pedido: 29/07/2020
 Fantasia: INTEGRA Frete por conta: CONTRATAÇÃO DO FRETE I
 Endereço: Rua Emygdia Campolim 131 Telefone: 11 3035-2779
 Bairro: Parque Campolim
 Cidade: Sorocaba Estado: SP Cep: 18047-626
 CNPJ: 09.268.215/0001-62 IE: ISENT0
 Vendedor: GISELE CRISTINA ROSA DA SILVA Data Entrega: 08/08/2020

PENDÊNCIA

Ordem de Compra Cliente:

SEP	CONF	Código	Descrição	Saldo	Uni	Qtde.	Pr. Unit	Total
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2013012	CLORO 1% 5L-LARILIMP	-809,00	GL	7,000	0,00	0,01

Essas Despesas foram pagas com Recursos da P.M. de São José dos Campos Contrato nº 163/2017

*Faixa entregue na Rua Alzira Bebrão, 76
 Alto da Ponte, (UPA do Apto da Ponte)*

Peso Total: 35,00 Sub Total => 0,01
 Valor Desconto => 0,00
 Total R\$ => 0,01

Forma de Pagamento :21 DDL

Bruna Ramos
 Supervisora Comercial

Manutenção:

- Saboneteira Líquida
- Saboneteira Espuma
- Rolao
- Interfolha
- Cai Cai
- Alavanca
- Auto Corte
- Diluidor

SEPARADOR POR: _____

CONFERIDO POR: _____

**LIDER VALE PROD EQUIP. LIMPEZA**

Endereço: Rua Arnaldo Domingos Mota No:85 Bairro: Eldorado Cep: 12238-572
Cidade: São Jose dos Campos UF: SP Fone: (12)3941-4433
CNPJ: 02.947.234/0001-76 IE: 645929040118 E-mail: lidervale@lidervale.com.br

Orçamento No 20117

Cliente: INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE **Cód:** 07503 **Data Pedido:** 29/07/2020
Fantasia: INTEGRA **Frete por conta:** CONTRATAÇÃO DO FRETE I
Endereço: Rua Emygdia Campolim 131 **Telefone:** 11 3035-2779
Bairro: Parque Campolim **Estado:** SP **Cep:** 18047-626
Cidade: Sorocaba
CNPJ: 09.268.215/0001-62 **IE:** ISENTO
Vendedor: GISELE CRISTINA ROSA DA SILVA **Data Entrega:** 30/07/2020

VENDAS**Ordem de Compra Cliente:**

Código	Descrição	NCM	Uni	Qtde.	Pr. Unit.	Total
3019051	LENCOL HOSPITALAR BRANCO 0,70X50MT 6 ROLOS-PRIMULA	48030090	CX	10,000	10,70	107,00

Sub Total => 107,00
Valor Desconto => 0,00
Total R\$ => 107,00

Forma de Pagamento :21 DDL**Observações :**

FAVOR ENTREGAR O MAIS RAPIDO POSSIVEL
CLIENTE SEM MATERIAL.
SOMENTE ENTREGAR O PRODUTO.

Dados do Pagador

Nome do pagador INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE		Número do Documento 7704	
Endereço RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131			
Bairro / Distrito PARQUE CAMPOLIM			
Município SOROCABA	UF SP	CEP 18047-626	
Mensagem Pagador			

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

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.50324 01032.605402 00755.430014 9 83500000271344

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 17/08/2020
Beneficiário LIDER VALE PRODUTOS E EQUIPAMENTOS PARA LIMPEZA EI 02.947.234/0001-76					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 5032/326054
Data do documento 24/07/2020	N. documento 7704	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 24/07/2020	Nosso número 7554-3
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 2.713,44
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 18/08/2020 Juros 0,33%/dia A partir 18/08/2020 multa de 5,00% Não conceder desconto. EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 5032 SICOOB UNIMAIS MANTIQUEIRA					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Pagador INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE 09.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM SOROCABA - SP 18047-626					(+) Outros acréscimos
Sacador / Avalista					(=) Valor cobrado



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	75691.50324 01032.605402 00755.430014 9 83500000271344
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	LIDER VALE PRODUTOS E EQUIPAMENTOS PARA LIMPEZA EI
Nome/Razão Social:	LIDER VALE PRODUTOS E EQUIPAMENTOS PARA LIMPEZA EI
CPF/CNPJ:	02.947.234/0001-76
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	17/08/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	19/08/2020
Valor Nominal do Boleto:	2.713,44
Juros (R\$):	18,08
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	135,67
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.867,19
Valor Pago (R\$):	2.867,19
Identificação do Pagamento:	NF 7704 LIDER VALE

Data/hora da operação:	19/08/2020 11:15:30
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	032225889
Chave de segurança:	NCYQ355195V86GXP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

IT CONTROLE SJC LTDA – ME

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

Avenida São João, 1863 Sala 01 Esplanada

São José dos Campos/SP CEP: 12.242-840

Telefone: (12) 3204.4300 www.ittelecom.com.br - atendimento@ittelecom.com.brNão 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	05/08/2020	R\$425,00

Referente 06/2020

O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de

Instruções:

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

Corte na linha pontilhada

 001-9		00190.00009 02797.365000 00003.124179 5 83380000042500		
Beneficiário IT CONTROLE SJC LTDA - ME		Espécie R\$	Quantidade	Nosso Número 0002797365000003124
Endereço AV SAO JOAO 1863 SALA 01 JARDIM ESPLANADA SAO JOSE DOS CAMPOS SP - 12242840				
Nr. do documento FATURA 2760	Contrato 19.340.121	CPF/CNPJ Beneficiário 23.539.571/0001-02	Vencimento 05/08/2020	Valor Documento 425,00
(-)	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado 425,00
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0005-96				
Instruções JRS:Vi p/Dia Atraso R\$ 0,14 A PARTIR DE:06.08.2020 MULTA DE 10,00 % A PARTIR DE 06/08/2020 NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO. PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.				Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

 001-9		00190.00009 02797.365000 00003.124179 5 83380000042500			
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento		Vencimento 05/08/2020			
Beneficiário IT CONTROLE SJC LTDA - ME		Agência/Código Beneficiário 2513-5 / 49472-0			
Data do 03/07/2020	Nr. do documento FATURA 2760	Espécie doc. DM	Aceite N	Data process. 03/07/2020	Nosso número 0002797365000003124
Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	x Valor		Valor Documento 425,00
Instruções JRS:Vi p/Dia Atraso R\$ 0,14 A PARTIR DE:06.08.2020 MULTA DE 10,00 % A PARTIR DE 06/08/2020 NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO. PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(-) Mora/Multa
					(-) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado 425,00
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0005-96 RUA ITAPETININGA, 290 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - 12240-571					
Sacador/Avalista IT CONTROLE SJC LTDA ME - CNPJ: 23.539.571/0001-02					

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02797.365000 00003.124179 5 83380000042500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IT CONTROLE SJC LTDA . ME
Nome/Razão Social:	IT CONTROLE SJC LTDA . ME
CPF/CNPJ:	23.539.571/0001-02
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	IT CONTROLE SJC LTDA ME
CPF/CNPJ:	23.539.571/0001-02
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	IT CONTROLE SJC LTDA . ME
CPF/CNPJ:	23.539.571/0001-02
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS . INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	05/08/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	19/08/2020
Valor Nominal do Boleto:	425,00
Juros (R\$):	1,96
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	42,50
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	469,46
Valor Pago (R\$):	469,46
Identificação do Pagamento:	NF 2760 IT

Data/hora da operação:	19/08/2020 11:22:05
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	032233432
Chave de segurança:	3P9QJPAP607N6Z8L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 20/07/2020 10:35:01
Competência da NFS-e: 07/2020
Número / Série: 3180 / E
Data e Hora do RPS: 20/07/2020 00:00:00
Número / Série RPS: 5434 / NFSE
Código de Verificação: C9wxIUmCI

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 00.872.175/0001-99
Nome/Razão Social: MARGEN MEDICINA DO TRABALHO
Endereço: AVENI SAO JOAO 1077 JARDIM ESPLANADA
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12242-840
Telefone:
Inscrição Municipal: 093896
E-mail: faturamento@margen-med.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: 1530352779
Inscrição Municipal:
E-mail: aline.costa@incs.med.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Prestados.
No de Contrato: 163/17
Período de 15/06/2020 a 14/07/2020 - Vencto. 15/08/2020
Trib aprox R\$ 9,41 Federal e R\$ 1,88 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - D26078

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 863050200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.
Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: NÃO OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: -

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
70,00	0,00	0,00	70,00	2,00	1,40

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
70,00	0,00	0,00	70,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99
Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840
São José dos Campos - SP

Omie. Inteligente porque é simples, intuitivo, eficiente e extraordinário. www.omie.com.br



Recibo do Pagador

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00001.897024 8 83480000007000

Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP		Agência/Código do Beneficiário 13500 / 005820798	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 00001897-0
Número do documento 3180	CPF/CNPJ 00.872.175/0001-99	Vencimento 15/08/2020	Valor documento 70,00		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0010-53 R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE São José dos Campos - SP - CEP: 12212-500					
Sacador / Avalista					
Demonstrativo Ordem de Serviço 5482 / Nota Fiscal 3180. Refere-se ao documento RPS 5434.					

Corte na linha pontilhada

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00001.897024 8 83480000007000

Local de pagamento Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.					Vencimento 15/08/2020
Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP					Agência/Código do Beneficiário 13500 / 005820798
Data do documento 20/07/2020	Nº documento 3180	Espécie doc. DS	Aceite Não	Data processamento 20/07/2020	Nosso número 00001897-0
Uso do banco	Carteira 01	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento 70,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimentos
<ul style="list-style-type: none"> - 0,33 % de multa - 2,00 % de juros (a mês) - Cobrar multa após 1 dia do vencimento 					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0010-53 R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE São José dos Campos - SP - CEP: 12212-500					Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	42297.13500 00058.207986 00001.897024 8 83480000007000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SAFRA S/A
Código do Banco:	422
Código do ISPB:	58160789
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
Nome/Razão Social:	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
CPF/CNPJ:	00.872.175/0001-99
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
CPF/CNPJ:	00.872.175/0001-99
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	15/08/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	19/08/2020
Valor Nominal do Boleto:	70,00
Juros (R\$):	0,16
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,23
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	70,39
Valor Pago (R\$):	70,39
Identificação do Pagamento:	NF 3180 MARGEN

Data/hora da operação:	19/08/2020 11:28:47
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	032241330
Chave de segurança:	VUU8U82KY0VH043X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
300/NFE

Data e Hora de Emissão
03/08/2020 08:41:57

Código de Verificação
E99CB95D6B8E44F68580

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: 13/08/2020
Valor por extenso: Quinhentos e Trinta e Cinco Reais e Vinte Centavos

Outras Informações

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

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

/ /
Data

Identificação do Recebedor

Dados que identificam a nota

Número da Nota
300/NFE

Emissão
03/08/2020 08:41:57

Código de verificação
E99CB95D6B8E44F68580





237-2

23790.41805 90213.000004 04000.249203 6 83460000053520

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 13/08/2020
Beneficiário VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA CPF/CNPJ: 031.297.134/0001-40 R OCTAVIANO EVANGELISTA DE PAULA , 60 - JARDIM CALIFORNIA 12062-180 - TAUBATE - SP					Agência/Código Beneficiário 0418/2492-9
Data do Doc. 31/07/2020	Nº do documento NF300	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 31/07/2020	Nosso número 09/02/130000004-5
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 535,20
Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ/CPF: 009.268.215/0010-53 RUA ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE - ALTO DA PONTE 12212-500 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Sacador avalista: Não informado					

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica



237-2

23790.41805 90213.000004 04000.249203 6 83460000053520

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 13/08/2020
Beneficiário VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA CPF/CNPJ: 031.297.134/0001-40 R OCTAVIANO EVANGELISTA DE PAULA , 60 - JARDIM CALIFORNIA 12062-180 - TAUBATE - SP					Agência/Código Beneficiário 0418/2492-9
Data do Doc. 31/07/2020	Nº do documento NF300	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 31/07/2020	Nosso número 09/02/130000004-5
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 535,20
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * * JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,17 APOS 13.08.2020 MULTA5,35					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ/CPF: 009.268.215/0010-53 RUA ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE - ALTO DA PONTE 12212-500 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Sacador avalista: Não informado					

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

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

Ouvidoria 0800 727 9933

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23790.41805 90213.000004 04000.249203 6 83460000053520
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	VALE GERADORES
Nome/Razão Social:	VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA
CPF/CNPJ:	31.297.134/0001-40
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	VALE GERADORES
CPF/CNPJ:	31.297.134/0001-40
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	13/08/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	19/08/2020
Valor Nominal do Boleto:	535,20
Juros (R\$):	1,06
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	5,35
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	541,61
Valor Pago (R\$):	541,61
Identificação do Pagamento:	NF 300 VALE

Data/hora da operação:	19/08/2020 11:32:35
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	032245638
Chave de segurança:	UG1FY5ESYX1234MW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS EIRELI - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 128,00	NF-e Nº: 000.010.181 SÉRIE : 3
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	

MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS EIRELI - EPP RUA JOANA MARIA PEREIRA, 128  VILA ADELIA SOROCABA SP TEL/FAX: 1532343490 CEP: 18080141	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.010.181 SÉRIE : 3 FOLHA: 1 de 1		
			CHAVE DE ACESSO 3520 0706 1898 5500 0199 5500 3000 0101 8110 5438 7670
			Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DENTRO DO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200603713404 - 20/07/2020 09:13:05	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 669522980118	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 06.189.855/0001-99	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53	DATA DA EMISSÃO 20/07/2020
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 20/07/2020
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX (12) 3931-5213	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 09:29:36

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	19/08/2020	128,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 128,00	VALOR DO ICMS 23,04	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 128,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 23,72	VALOR TOTAL DA NOTA 128,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
BAT 12V2.3A	BATERIA 12V 2.3 AH	90189099	0 00	5102	UN	1,0000	128,0000	128,00	128,00	23,04	0,00	18,00	0,00	23,72

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO:7956 - ORC:22921 - BANCO SANTANDER AG: 3327 CC: 13000 529-3 T ributos aproximados: Total R\$ 23.72 (18.53%) - R\$ 8.36 (6.53 %) Fede rais e R\$ 15.36 (12.00 %) Estaduais (LEI n. 12.741/2012 - FONTE IBPT Chave = D26078)	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3327 / 00013000529-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS EIRELI EP
CPF/CNPJ:	06.189.855/0001-99
Valor:	R\$ 128,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 10181 MEDSYSTEM
Histórico:	

Data de débito:	19/08/2020
Data / Hora da operação:	19/08/2020 11:25:42

Código da operação:	00183420
Chave de segurança:	04134TZWZAJM64S7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0010-63		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	PIIS/PASEP	11	Nome	Código: 528					
127.64507.22-6		ROSEANE APARECIDA HENRIQUE							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA SÃO BENEDITO 14		JARDIM SANTARÉM							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.212-530		9201/229-SP		297.278.428-60	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
28/12/1980		DURVALINA HENRIQUE							

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\$ 2.585,31		15/11/2017		11/08/2020		11/08/2020		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		47.438.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 11 dias salário (líquido de Offeltas e DSR)	R\$ 575,80	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\$ 261,67
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\$ 58,14	60 Multa Art. 477, § 8º CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 07/12 avos	R\$ 1.593,29	64 13º salário exercicios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 09/12 avos	R\$ 1.948,18
66 Férias Venc. Per. Aquisitivo 15/11/2018 à 14/11/2019	R\$ 2.519,54	68 Terço constitucional de férias	R\$ 1.515,10	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	95 Adicional de insalubridade	R\$ 74,16
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
TOTAL BRUTO					R\$ 8.545,88

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\$ 1.831,70	112.1 Previdência social	R\$ 72,73	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 120,69
114.1 IRRF	R\$ 99,07	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 2.124,19
VALOR LÍQUIDO					R\$ 6.421,69

Estas Despesas foram pagas com Recursos da P.M. de São José dos Campos



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\$ 6.421,69

Data de débito: 19/08/2020

Data/hora da operação: 19/08/2020 11:19:58

Código da operação: 191119

Chave de segurança: Q8SQRTAJRAM6XZA0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1213-0/5561-0
Tipo:	DOC E

Banco:	001-BANCO DO BRASIL S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	ECO SAUDE SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ destinatário:	34.863.933/0001-24
Valor a ser transferido:	R\$ 3.600,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 3.610,00
Identificação da operação:	NF 42 ECO SAUDE

Data de débito:	28/08/2020
Data/hora da operação:	28/08/2020

Código da operação:	00033518
Chave de segurança:	AYWXRQLQTSWZRSJA

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

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e

21/08/2020 18:07:18

Competência da NFS-e

08/2020

DADOS DA NFS-e

Número / Série

7 / E

Código de Verificação

sAPoSi3hZ

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

36.940.961/0001-23

Nome/Razão Social:

LFSA MEDICINA LTDA

Endereço: AVENI IRACY PIRES DA ALMEIDA PUCCINI 144 Apto 114 JARDIM SANTA INES

II

Município / País:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

Inscrição Municipal:

405122

E-mail:

guilherme_andrade@outlook.com

UF:

SP

CEP:

12248-520

Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

09.268.215/0010-53

Nome/Razão Social:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Endereço: RUA Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte

Município:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

Inscrição Municipal:

925273

E-mail:

UF:

SP

CEP:

12212-500

Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

SICREDI banco 748

ag 0710

cc 25606-1

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:

863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Serviço:

0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN

SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço

SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN

Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional

OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN

Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
2.400,00	0,00	0,00	2.400,00	2,00	48,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
2.400,00	0,00	0,00	2.400,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituída:

Regra especial:

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	748-BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	LFSA MEDICINA LTDA
CPF/CNPJ destinatário:	36.940.961/0001-23
Valor a ser transferido:	R\$ 2.400,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.410,00
Identificação da operação:	NF 7 LFSA

Data de débito:	28/08/2020
Data/hora da operação:	28/08/2020

Código da operação:	00035056
Chave de segurança:	51CKCGQG4971FCP1

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 44					
138.31983.37-1		VICTORIA KAROLINE PODDIS VIANA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)		13	Bairro					
RUA AMETISTA 109			QUINTA SAMAMBAIA						
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
CAÇAPAVA		SP		12.296-710		004770/00452-SP		477.697.458-45	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
02/12/1998		MARILIA DE NAZARETH PODDIS VIANA							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato									
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada										
22	Causa do Afastamento									
Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado										
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento	
R\$ 1.831,70		02/06/2020				19/08/2020		RA1		
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador					
0,00		0,00		1 - Empregado						
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral							
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP								

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 18/dias salário (líquido de faltas e DSR)	R\$ 942,21	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 03/12 avos	R\$ 457,93	64 13º salário exercicios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 457,93
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 152,63	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\$ 52,36
95.2 Adicional de insalubridade	R\$ 128,10	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00		
TOTAL BRUTO					R\$ 2.181,15

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimenticia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado 5,5/30 dias	R\$ 335,81	112.1 Previdência social	R\$ 124,36	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 34,34
114.1 IRRF	R\$ 52,52	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00	115 Desconto de atrasos	R\$ 6,11
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 553,14
VALOR LÍQUIDO					R\$ 1.638,01

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237-BANCO BRADESCO S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	VICTORIA KAROLINE PODDIS VIANA
CPF/CNPJ destinatário:	477.697.458-45
Valor a ser transferido:	R\$ 1.638,01
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.648,01
Identificação da operação:	RESCISAO VICTORIA

Data de débito:	28/08/2020
Data/hora da operação:	28/08/2020

Código da operação:	00035894
Chave de segurança:	PE57NQW09Y8PEQCC

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



**MEDPROX DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS LTDA**

Av Jose Aloisio Filho, 951 Conj 101 - Humaita - CEP:90250-180
- Porto Alegre - RS
TEL: (51)3024-4144

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA

Nº 000005021 fl. 1 / 1
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

4320 0826 6274 6100 0182 5500 1000 0050 2110 0010 0428

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143200152838163

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0963737333

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF
26.627.461/0001-82

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (583)		CNPJ / CPF 09.268.215/0010-53	DATA DA EMISSÃO 27/08/2020
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO, 76		BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE / FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	28/08/2020	4.050,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 4.050,00	VALOR DO ICMS 486,00	BASE CÁLC. ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.050,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACESS. 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 4.050,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL TROCA TRANSPORTES EIRELI	FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 00.193.687/0001-29
ENDEREÇO AV WILLY EUGENIO FLECK	MUNICÍPIO PORTO ALEGRE	UF RS	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0962442631		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1,000	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
301	NOREPINEFRINA 8MG 4ML C/50 (GEN) HYPOFARMA - LOTE: 20071036 - QTD: 50,00 - FAB: 13/07/2020 - VAL: 31/07/2022 -	30039099	000	6108	AMP	50,00	49,000000	0,00	2.450,00	2.450,00	294,00	0,00	12,00	0,00
441	TERBUTALINA 0,5MG/ML 1ML C/100 (GEN) HIPOLABOR - LOTE: AV-005/19 - QTD: 100,00 - FAB: 30/03/2019 - VAL: 31/03/2021 -	30049099	000	6108	AMP	100,00	16,000000	0,00	1.600,00	1.600,00	192,00	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ICMs da UF de Destino: R\$ 243,00 CONFIRA O MATERIAL NO ATO DA ENTREGA E NA PRESENÇA DO TRANSPORTADOR NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES. Valor aprox. Tributo Federal: R\$26,90 Estadual: R\$7,00 Fonte IBPT 18.1.A	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

SisCoMed - EC Sistemass

RECEBEMOS DE MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 27/08/2020 - DEST. / REM.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (583) - VALOR TOTAL: R\$ 4.050,00

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000005021
SÉRIE 001

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	70/60945440-2
Tipo:	DOC E

Banco:	041-BANCO ESTADO RIO GRANDE SUL S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAM
CPF/CNPJ destinatário:	26.627.461/0001-82
Valor a ser transferido:	R\$ 4.050,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 4.060,00
Identificação da operação:	NF 5021 MEDPROX

Data de débito:	28/08/2020
Data/hora da operação:	28/08/2020

Código da operação:	00036298
Chave de segurança:	YEW416GJX4UNF1GL

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



NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>	Data Emissão 31/08/2020	Hora Emissão 11:50	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA	
	Código Autenticidade 456Q.5413.3014.5132999-V		Número da Nota 949764	Série da Nota
			Número RPS 0000951231	Série RPS 1A

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

Nome Tomador de Serviços INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S		CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62	
Endereço R EMYGDIA CAMPOLIM, 131		Complemento CASA	
CEP 18047-626	Bairro PARQUE CAMPOLIM	Cidade SOROCABA	UF SP
E-mail ALINE.COSTA@INCS.ORG.BR			
Qtde 1	Descrição do Serviço ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	Código Serviço 171208215	Aliquota 2,00
		Valor Unitário 90,96	Valor Total 90,96

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES			
BENEFICIO VT ELETRONICO 2918.50 REPASSE OPERADORA 2.63 TX ADM SERV VT ELETR. 72.96 \ TX DISPONIBILIZAÇÃO DE CRÉD. 18.00 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$1.36 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO REF. AO PEDIDO N. 11563251			

VALORES DE REPASSE A TERCEIROS R\$ 2.921,13	Observações ISSQN devido a: BARUERI-SP
--	--

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

VALOR TOTAL DA NOTA		3.012,09
----------------------------	--	-----------------

Fatura Nº 951231	Valor da Fatura R\$ R\$ 3.012,09	Forma Pagamento -----
Valor por Extenso três mil e doze 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 456Q.5413.3014.5132999-V	
RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota 949764	Série da Nota
Local	Data	Assinatura

Empresa: **INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11563251**
 Tipo de ordenação: Nome de Funcionário

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

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

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

2) DIANA ALESSANDRA DE A.VASCONCELOS (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:33269506830/M:8 Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
2.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 680405) (2 / dia)	499	12	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						Total R\$ 135,20

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

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

3) FELIPE NUNES NAPOLES MOREIRA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:26843792898/M:10 Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
3.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 976491) (2 / dia)	499	12	25	50	R\$ 5,20	R\$ 260,00
						Total R\$ 260,00

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

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

4) FRANCISCA MARTA LEANDRO DE LIMA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:10119181452/M:11 Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
4.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 913804) (2 / dia)	499	12	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						Total R\$ 135,20

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

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

5) JAMILLI CRISTINA VIANA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:38335432805/M:15 Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
5.1) JTU - Cartão Jacareí Urbano / Jacareí e Região (Cartão nº: 4304001477379) (2 / dia)	36	12	13	26	R\$ 4,80	R\$ 124,80
5.2) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 940011) (2 / dia)	499	12	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
5.3) Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Região (Cartão nº: 6104000185976) (2 / dia)	74	42	13	26	R\$ 5,05	R\$ 131,30
						Total R\$ 391,30

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

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

6) JAQUELINE DE SOUZA PEREIRA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:84667940778/M:16 Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
6.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 969386) (2 / dia)	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: _____

7) LUCAS DA SILVEIRA COELHO (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:37998143886/M:20 Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
7.1) 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: _____

8) MARIA DAS GRACAS D.RODRIGUES DA SILVA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:66469252672/M:23

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
8.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 765198) (2 / dia)	499	12	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
					Total	R\$ 135,20

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
9) MARIA PAULA ANGELIS DA GRACA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:42015699856/M:001						
9.1) 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: _____

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
10) micaela rodrigues braga (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:37103703884/M:21						
10.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 758873) (2 / dia)	-	-	25	50	R\$ 5,20	R\$ 260,00
					Total	R\$ 260,00

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

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
11) REGINA PEREIRA DA SILVA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:10319899861/M:26						
11.1) 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: _____

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
12) SAULA SILVA DOS SANTOS (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:05330540364/M:						
12.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 986043) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
					Total	R\$ 135,20

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

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
13) SILVANA GUEDES DOS SANTOS (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:09842714810/M:002						
13.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1002341) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
					Total	R\$ 135,20

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

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
14) SOLANGE DE JESUS SANTOS (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:92050867620/M:29						
14.1) 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: _____

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
15) TEREZINHA MARIA DA SILVA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:08124983801/M:30						
15.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1030554) (2 / dia)	499	12	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
					Total	R\$ 135,20

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

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

16) WILLIAN RAMOS PAULINO (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:47424145860/M:35

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
16.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 969516) (2 / dia)	499	12	25	50	R\$ 5,20	R\$ 260,00
Total						R\$ 260,00

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

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11563251

Resumo do Pedido por Departamento

Departamento: ALTO DA PONTE - Alto da Ponte (Total de Funcionários: 16)

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vlr Unit	Vlr Total
JTU - Cartão Jacareí Urbano / Jacareí e Região	36	12	26	R\$ 4,80	R\$ 124,80
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	499	12	512	R\$ 5,20	R\$ 2.662,40
Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Região	74	42	26	R\$ 5,05	R\$ 131,30
Total Departamento ALTO DA PONTE - Alto da Ponte:					R\$ 2.918,50

Resumo do Pedido

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vlr Unit	Vlr Total
JTU - Cartão Jacareí Urbano / Jacareí e Região	36	12	26	R\$ 4,80	R\$ 124,80
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	499	12	512	R\$ 5,20	R\$ 2.662,40
Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Região	74	42	26	R\$ 5,05	R\$ 131,30
Total Geral:					R\$ 2.918,50

Registro do boleto em processamento. Verificar novamente em 5 minutos



Recibo do Pagador

Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143			Nosso Número 000009268106-9	Data de Vencimento 28/08/2020
Data do Documento 11/08/2020	Numero do Documento 11563251	Carteira 101	Agência / Código do Beneficiário 02271/5657520	Valor Cobrado 3.012,09
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162 Rua Emygdia Campolim, 131 - Parque Campolim - Sorocaba /SP - CEP :				

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

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

		033-7	03399.56575 52000.000928 68106.901017 7 83610000301209		
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco ou via internet, até o vencimento					Vencimento 28/08/2020
Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143					Agência / Código do Beneficiário 02271/5657520
Data do Documento 11/08/2020	Nº do Documento 11563251	Espécie Doc. DM	Acelte N	Data de Processamento 11/08/2020	Nosso Número 000009268106-9
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 3.012,09
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 www.SODEXOVTPASS.com.br . A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido.					(-) Desconto / Abatimento 0,00
					(-) Outras Deduções 0,00
					(+) Mora / Multa 0,00
					(+) Outros Acréscimos 0,00
Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA					(=) Valor Cobrado 3.012,09
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162					
Endereço Rua Emygdia Campolim, 131 -Parque Campolim - Sorocaba /SP - CEP :					
Sacador /Avalista					Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.56575 52000.000928 68106.901017 7 83610000301209
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
Nome/Razão Social:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
CPF/CNPJ:	10.744.404/0001-43
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
CPF/CNPJ:	10.744.404/0001-43
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	28/08/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	28/08/2020
Valor Nominal do Boleto:	3.012,09
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.012,09
Valor Pago (R\$):	3.012,09
Identificação do Pagamento:	SODEXO VT

Data/hora da operação:	28/08/2020 13:57:38
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	041378877
Chave de segurança:	YXLSMLU678A80UVZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



PROXMED
PRODUTOS MÉDICOS, HOSP E ODONT. LTDA
 PRAÇA MONSENHOR DUTRA, 120
 CEP: 37660-000 - PARAISÓPOLIS-MG
 (35)3651-1993 / proxmed@proxmed.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica
 MODELO 55 SÉRIE 1

Saída Entrada

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

Nº 000004403

Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 3120 0713 6299 9400 0151 5500 1000 0044 0310 8284 0830			CNPJ 13.629.994/0001-51
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUI	CFOP 6102	INSCRIÇÃO ESTADUAL	001771442.00-06

DESTINATÁRIO / EMITENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL 1084 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ 09.288.215/0010-53	DATA EMISSÃO 29/07/2020
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO 76	BARRIO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212500	DATA SAÍDA 29/07/2020
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA 15:59:14

FATURA

VENCIMENTO	DOCUMENTO	VALOR
26/08/2020	011425/A	R\$ 4.620,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	R\$ 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	R\$ 0,00	VALOR DO ISSQN	R\$ 0,00
---------------------	--------------------------	----------	--------------------------	----------	----------------	----------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	R\$ 0,00	VALOR DO ICMS	R\$ 0,00	BASE DE CÁLCULO DE ICMS DE SUBST	R\$ 0,00	VALOR DO ICMS DE SUBST	R\$ 0,00	VALOR DO FCP ST (%)	R\$ 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	R\$ 4.620,00
VALOR DO FRETE	R\$ 0,00	VALOR DO SEGURO	R\$ 0,00	DESCONTO TOTAL	R\$ 0,00	OUTRAS DESPESAS E ACESSÓRIOS	R\$ 0,00	VALOR DO IPI	R\$ 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	R\$ 4.620,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 3- Próprio Remetente	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Nro do Protocolo: 131203764234687 - Data autorização: 29/07/2020 16:08 Trib. aprox R\$ 194,04 Federal e R\$ 831,60 Estadual FONTE: IBPT/FECOMERCIO D11D7F Valor do Diferencial (MG): R\$ 0,00 (0,00%) Valor do Diferencial (SP): R\$ 0,00 (100,00%) Total do ICMS a recolher para MG: R\$ 0,00 (R\$ 0,00 + R\$ 0,00) Valor FCP (SP): R\$ 0,00 Total do ICMS (Difal + FCP) a recolher para SP: R\$ 0,00 (R\$ 0,00 + R\$ 0,00) ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA ALZIRO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE, SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	Origem/ CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR	VLR.TOTAL	ALÍQUOTA		
									ICMS ISSQN	IPI	VLR. IPI
2801	AVENTAL IMPERMEAVEL C/ MANGA 40G	54023400	0/102	6102	UN	300,000	R\$ 15,400	R\$ 4.620,00			0,00



| 237-2 |

23793.84007 90211.000006 04001.509704 7 83610000462000

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.				Vencimento 28/08/2020	
Beneficiário PROXMED PRODUTOS MEDICOS, HOSPITALARES E - CNPJ/CPF:013.629.994/0001-51 PRACA MONSENHOR DUTRA, 0000120 - - CENTRO 37660-000 - PARAISOPOLIS - MG				Agência/Código Beneficiário 03840/15097-5	
Data do doc 29/07/2020	Nº do documento 4403	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 29/07/2020	Nosso Número 09/02/110000004-0
Uso do Banco Carteira	9	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 4.620,00
Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S - CNPJ/CPF: 009.268.215/0010-53					
ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE 12212-500 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Sacador Avalista: Não informado					



Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica



| 237-2 |

23793.84007 90211.000006 04001.509704 7 83610000462000

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.				Vencimento 28/08/2020	
Beneficiário PROXMED PRODUTOS MEDICOS, HOSPITALARES E - CNPJ/CPF:013.629.994/0001-51 PRACA MONSENHOR DUTRA, 0000120 - CENTRO 37660-000 - PARAISOPOLIS - MG				Agência/Código Beneficiário 03840/15097-5	
Data do doc 29/07/2020	Nº do documento 4403	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 29/07/2020	Nosso Número 09/02/110000004-0
Uso do Banco Carteira	9	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 4.620,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Pagável Preferencialmente nas Agências Bradesco * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * JUROS POR DIA DE ATRASO.....1,20 APOS 28.08.2020 MULTA30,00				(-) Descontos/Abatimento	
				(-) Outras Deduções	
				(+) Mora/Multa	
				(+) Outros Acréscimos	
				(=) Valor Cobrado	
Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S - CNPJ/CPF: 009.268.215/0010-53					
ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE 12212-500 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Sacador Avalista: Não informado					



Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

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

Ouidoria 0800 727 9533

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 08h às 18h, exceto feriados.



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.84007 90211.000006 04001.509704 7 83610000462000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	PROX MED
Nome/Razão Social:	PROXMED PRODUTOS MEDICOS, HOSPITALARES E
CPF/CNPJ:	13.629.994/0001-51
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	PROXMED PRODUTOS MEDICOS, HOSPITALARES E
CPF/CNPJ:	13.629.994/0001-51
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	28/08/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	28/08/2020
Valor Nominal do Boleto:	4.620,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	4.620,00
Valor Pago (R\$):	4.620,00
Identificação do Pagamento:	NF 4403 PROXMED

Data/hora da operação:	28/08/2020 14:08:32
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	041390975
Chave de segurança:	3JM2JX6W77AN9EK5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Nº 000.005.671

SÉRIE: 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



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

DANFEDOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAIDA

1

Nº 000.005.671
SÉRIE 001

PÁGINA 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0808 3239 5100 0103 5500 1000 0056 7111 7779 1635

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200748308930 27/08/2020 17:50:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL

225.218.517.111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

08.323.951/0001-03

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF

09.268.215/0010-53

DATA EMISSÃO

27/08/2020

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA ENTRADA/SAÍDA

28/08/2020

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 3035-2779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA ENTRADA/SAÍDA

08:00

FATURA/DUPLICATAS

Numero 005671

Vencimento 31/08/2020

Valor 1.890,22

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVIÇOS			
24,32	4,38	0,00	0,00	1.890,22			
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR DO PIS	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.890,22

VALOR PROXIMADO DOS IMPOSTOS, FONTE: IBPT

Totais: 315,52 (16,69%) | Tributos Federais: 83,63 (4,42%) | Tributos Estaduais: 231,86 (12,27%) | Tributos Municipais: 0,00 (0,00%) | Chave: 02C353

TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
PROPRIO	3-Próprio Remetente				08.323.951/0001-03
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
8	VOLUMES			0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	V.UNITÁRIO	V.DESC	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ.ICMS	ALIQ. IPI
2026333200007	AGULHA HIPODERMICA DESC. 13 X 4,5 DESCARPACK	90183219	000	5.102	UN	400,000	0,06080	0,00	24,32	24,32	4,38	0,00	18,00	0,00
2094828573400	APARELHO P/ TRICOTOMIA DESC. - BIC	82121020	000	5.102	UN	40,000	0,41000	0,00	16,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2048109796200	ATADURA DE CREPE 06CM	30059090	000	5.102	UN	120,000	0,30000	0,00	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2076884323724	ATADURA DE CREPE 10CM UNITEX	30059090	000	5.102	UN	120,000	0,42000	0,00	50,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2026055001104	ATADURA DE CREPE 20CM UNITEX	30059090	000	5.102	UN	84,000	0,82500	0,00	69,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2074994498608	AVENTAL DESC. S/ MANGA AZUL MARINHO SKY	30059090	000	5.102	UN	250,000	2,11000	0,00	527,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2098832168249	CATETER P/ OXIGENIO TIPO ÓCULOS MARK MED	90183929	000	5.102	UN	100,000	0,83200	0,00	83,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2037812943704	COLETOR DE URINA 2000ML MARK MED	39269040	000	5.102	UN	100,000	0,38000	0,00	38,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2028240190808	GEL P/ ULTRASSONOGRAFIA 100G - MULTIGEL	30067000	000	5.102	UN	180,000	1,17000	0,00	210,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2016003785200	LUVA PROCEDIMENTO VINIL S/ PO M VOLK CX 100	40151900	200	5.102	CX	20,000	35,00000	0,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2070110837108	SONDA FOLEY 2 VIAS Ns 16 SOLIDOR	90183929	200	5.102	UN	30,000	3,05000	0,00	91,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2054449381600	SONDA URETRAL Ns 08 MARK MED	90183929	000	5.102	UN	20,000	0,47800	0,00	9,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2025531972006	SONDA URETRAL Ns 10 MARK MED	90183929	000	5.102	UN	20,000	0,48000	0,00	9,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2019861259500	SONDA URETRAL Ns 12 MARK MED	90183929	000	5.102	UN	20,000	0,51700	0,00	10,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2032518932809	TUBO DE LATEX 200 15 METROS	40091100	000	5.102	UN	1,000	13,50000	0,00	13,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

AUTORIZADO VIA EMAIL O FATURAMENTO DO PEDIDO, POR ALEX JUNIOR DE ALMEIDA.
UPA ALTO DA PONTE.

RESERVADO AO FISCO

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 00011.250131 95866.140007 5 83640000189022**

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 31/08/2020
Beneficiário POLO CIRURGICO LTDA CNPJ/CPF 08.323.951/0001-03					Agência/Código Beneficiário 0139/58661-4
Endereço Beneficiário / Beneficiário final R CORONDA, 111, 03621050 - VILA MARIETA - SAO PAULO - SP					
Data do documento 27/08/2020	Núm. do documento 005671	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 27/08/2020	Nosso Número 157/00000112
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.890,22
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 1,00% APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 5,00% AO MÊS					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS - INST NAC CIENC DA SAUDE CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53 R ALZIRIO LEBRAO, 76, 12212500 - ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Beneficiário Final					CNPJ/CPF

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 00011.250131 95866.140007 5 83640000189022**

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 31/08/2020
Beneficiário POLO CIRURGICO LTDA CNPJ/CPF 08.323.951/0001-03					Agência/Código Beneficiário 0139/58661-4
Endereço Beneficiário / Beneficiário final R CORONDA, 111, 03621050 - VILA MARIETA - SAO PAULO - SP					
Data do documento 27/08/2020	Núm. do documento 005671	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 27/08/2020	Nosso Número 157/00000112
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.890,22
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 1,00% APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 5,00% AO MÊS					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS - INST NAC CIENC DA SAUDE CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53 R ALZIRIO LEBRAO, 76, 12212500 - ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Beneficiário Final					CNPJ/CPF



Ficha de Compensação
Autenticação mecânica



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.57007 00011.250131 95866.140007 5 83640000189022
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	POLO CIRURGICO LTDA
Nome/Razão Social:	POLO CIRURGICO LTDA
CPF/CNPJ:	08.323.951/0001-03
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENC DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	31/08/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	28/08/2020
Valor Nominal do Boleto:	1.890,22
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.890,22
Valor Pago (R\$):	1.890,22
Identificação do Pagamento:	NF 5671 POLO

Data/hora da operação:	28/08/2020 14:09:56
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	041392518
Chave de segurança:	H7KS0TCGFQJGCFGP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

RPS Nº 16798460 Série 1, emitido em 01/09/2020

20200916u02535864000133

Número da Nota

16808221

Data e Hora de Emissão

01/09/2020 11:19:03

Código de Verificação

TKGC-R6EY**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **02.535.864/0001-33**Inscrição Municipal: **6.131.480-3**Nome/Razão Social: **VR BENEFICIOS E SERVIÇOS DE PROCESSAMENTO S/A**Endereço: **AV DOS BANDEIRANTES 460 460 - BROOKLIN PAULISTA - CEP: 04553-900**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA**CPF/CNPJ: **09.268.215/0010-53**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **R Alzirio Lebrao 76 - Alto Da Ponte - CEP: 12212-500**Município: **São José dos Campos**UF: **SP**E-mail: **aline.costa@incs.org.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Total de Credito VR Alimentação: R\$ 20.000,00 - (100 cartão(ões))

Vencimento em 31/08/2020

Trib aprox. Lei nº 12.741/12: R\$0,00 Federal, R\$0,00 Municipal e R\$0,00 pelos serviços

Fonte: IBPT/empresometro.com.br 02C353 20.2.A

Valor da corretagem ou comissão: zero

Pedido: 20200821002454 CC: ALTO DA PONTE

Autorização de Regime especial - SEI 6017.2018/0055420-5

REALIZE O PAGAMENTO APENAS DE BOLETOS EMITIDOS POR VOCÊ NA ÁREA LOGADA E SEGURA DO SEU PORTAL RH. PREVINA-SE E EVITE PREJUÍZOS FINANCEIROS.

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 20.000,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
20.000,00	0,00	2,00%	0,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	17,64% / IBPT	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 16798460 Série 1, emitido em 01/09/2020; (3) Dedução com base em decisão judicial e/ou administrativa.;



Relatório de Detalhes do Pedido

CNPJ: 09.268.215/0001-62
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
Pedido: 20200821002454
Data do Pedido: 21/08/2020 14:17

Resumo do Pedido					
Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Valor base	Qtde Beneficiários
VR Alimentação	01/09/2020	20.000,00			
			Valor do Benefício (R\$)		100
			Taxa de serviço (% por valor creditado)	0,00	100
Valor Total do Pedido (R\$)		20.000,00			

Detalhes do Pedido							
Nome	Valor do Benefício (R\$)	Produto	CPF	Matrícula	Cód. Local Entrega	Local de Entrega	Cód. Departamento
ADALGISA PATRICIA DA SILVA	200,00	VR Alimentação	065.465.304-65		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
ADRIANO DA SILVA	200,00	VR Alimentação	127.098.768-25		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
ALAIDE DE FARIA BRAGA	200,00	VR Alimentação	098.441.498-35		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
ALESSANDRA APARECIDA TEODORO	200,00	VR Alimentação	215.976.278-44		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
ALEXANDRA DANIELLE ZENATTI	200,00	VR Alimentação	223.272.818-81		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
ALICE MARA DE SOUZA ALMEIDA	200,00	VR Alimentação	217.884.768-40		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
ANA ALICE RODRIGUES MUNARIN	200,00	VR Alimentação	115.140.628-79		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
ANA CLAUDIA NANNI	200,00	VR Alimentação	325.860.758-38		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA PRIANTI	200,00	VR Alimentação	256.647.888-01		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
ANDREA ALBINO	200,00	VR Alimentação	260.858.378-44		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
BEATRIZ DE CASSIA SOUZA FERNAN	200,00	VR Alimentação	032.500.546-07		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
BEATRIZ GOMES DE OLIVEIRA	200,00	VR Alimentação	449.751.838-89		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
BENEDITA DONIZETTI LUCAS	200,00	VR Alimentação	002.687.838-02		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
BRENDA LORENA DIAS CHAVES	200,00	VR Alimentação	018.844.876-45		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
CARLOS ROBERTO PINTO	200,00	VR Alimentação	222.841.238-48		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
CARLOS RODRIGO SELLA DOS SANTO	200,00	VR Alimentação	225.098.538-30		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02

CINTIA GRAZIELLE PINHEIRO DE L	200,00	VR Alimentação	226.771.598-80	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
CLAUDINEIA APARECIDA BARBOSA H	200,00	VR Alimentação	222.098.368-40	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
CRISTIANE ALVES CAMPOS	200,00	VR Alimentação	192.900.868-66	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
DAIANE SILVA PEREIRA DE OLIVEIRA	200,00	VR Alimentação	347.637.568-42	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
DANIELA MACHADO MANTOVANI	200,00	VR Alimentação	252.097.058-89	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
DANIELLE ORTIZ DE CAMARGO SOUZA	200,00	VR Alimentação	304.577.228-51	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
DARLENE GARCIA VIANA	200,00	VR Alimentação	259.036.458-01	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
DEBORA DE MOURA BOTELHO	200,00	VR Alimentação	347.410.228-11	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
DENIS RODRIGUES PINTO	200,00	VR Alimentação	330.650.608-76	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
DIANA ALESSANDRA DE ARRUDA VAS	200,00	VR Alimentação	332.695.068-30	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
DIEGO DOCHA DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	084.685.956-40	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
EDMARA VIEIRA COUTINHO MARTINS	200,00	VR Alimentação	183.966.428-26	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
EDSON DE PAULA SILVA	200,00	VR Alimentação	218.594.848-24	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
ELAINE FREIRE DE LIMA	200,00	VR Alimentação	201.881.598-94	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
EVERSON FERNANDES	200,00	VR Alimentação	281.306.208-12	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
FABILENE CRISTINA GARCIA MAZZO	200,00	VR Alimentação	275.939.298-84	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
FABIO HENRIQUE	200,00	VR Alimentação	159.630.598-36	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
FELIPE LOPES FRIGGI	200,00	VR Alimentação	380.378.958-31	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
FELIPE NUNES NAPOLES MOREIRA	200,00	VR Alimentação	268.437.928-98	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
FERNANDA FERREIRA SANSEVERO	200,00	VR Alimentação	430.297.168-13	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
FERNANDO DA SILVA VIANA	200,00	VR Alimentação	295.362.698-05	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
FRANCISCA MARTA LEANDRO DE LIM	200,00	VR Alimentação	101.191.814-52	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
FRANCISCO HENRIQUE DE SOUSA PE	200,00	VR Alimentação	052.372.183-85	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
GIANNI FERREIRA SANTOS	200,00	VR Alimentação	217.079.768-80	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
GIOVANNI SALINAS	200,00	VR Alimentação	251.813.468-98	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
IONE DE SOUZA SANTOS MAFRA ROD	200,00	VR Alimentação	062.908.266-97	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
JAMILLI CRISTINA VIANA	200,00	VR Alimentação	383.354.328-05	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
JAQUELINE DE SOUZA	200,00	VR Alimentação	846.679.407-78	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
JEYSE CRIS DA SILVA ROCHA SOUS	200,00	VR Alimentação	293.326.618-04	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
JOELINDE SOUSA DE CASTRO	200,00	VR Alimentação	201.903.548-01	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
JORGE LUIS DA SILVA	200,00	VR Alimentação	283.142.148-92	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
JOSE ELIAS NASCIMENTO FILHO	200,00	VR Alimentação	328.313.198-89	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
JOSE HENRIQUE MEDEIROS DE AQUI	200,00	VR Alimentação	075.945.873-16	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
JOSE MARCIO UCHOAS	200,00	VR Alimentação	329.572.128-97	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
JULIANA APARECIDA VIEIRA SILVA	200,00	VR Alimentação	270.760.178-06	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
KARLIANY SOUSA DE BRITO OLIVEI	200,00	VR Alimentação	353.152.988-92	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
KELLEN CRISTINA AMIN VILAS BOA	200,00	VR Alimentação	337.928.718-07	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
LAIDE DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	162.740.898-37	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
LUCAS FERNANDES MOREIRA	200,00	VR Alimentação	114.538.906-61	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02

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

LUCAS SILVEIRA COELHO	200,00	VR Alimentação	379.981.438-86	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
LUCIANA MARCELLI BRAZ	200,00	VR Alimentação	281.154.188-89	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
LUCINEIA SANTIAGO FERREIRA	200,00	VR Alimentação	071.282.428-64	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
MARCIA HELENA DE FREITAS	200,00	VR Alimentação	032.759.077-78	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
MARCIA SIMONE DE CASTILHO	200,00	VR Alimentação	121.820.358-77	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
MARCIO ANTONIO SIZENANDO ESTEV	200,00	VR Alimentação	845.629.007-68	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
MARCOS ROBERTO QUIRINO	200,00	VR Alimentação	081.257.498-29	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
MARIA DAS GRACAS DELFINO	200,00	VR Alimentação	664.692.526-72	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
MARIA EUNICE DA SILVA CABRAL	200,00	VR Alimentação	520.477.339-87	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
MARIA PAULA ANGELIS DA GRACA	200,00	VR Alimentação	420.156.998-56	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
MARILIA REGINA MOREIRA	200,00	VR Alimentação	059.990.676-69	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
MARLENE DOS SANTOS SANTIAGO	200,00	VR Alimentação	639.924.267-34	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
MATHEUS NAYRES BASTOS	200,00	VR Alimentação	287.584.248-06	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA	200,00	VR Alimentação	279.675.868-08	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
MICAELA RODRIGUES BRAGA	200,00	VR Alimentação	371.037.038-84	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
NATHALLY CONCEICAO DE OLIVEIRA	200,00	VR Alimentação	476.249.218-39	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
RAQUEL ARAUJO OLIVEIRA	200,00	VR Alimentação	126.200.657-04	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
RAUL SILVA SANTANA	200,00	VR Alimentação	403.953.648-76	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
REGINA PEREIRA DA SILVA	200,00	VR Alimentação	103.198.998-61	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
REIA SILVIA DE MATOS RIOS PORT	200,00	VR Alimentação	706.115.995-20	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
RITA DE CASSIA CURSINO FRANCA	200,00	VR Alimentação	278.723.088-19	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
ROSEANE APARECIDA HENRIQUE	200,00	VR Alimentação	297.278.428-60	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
ROSILENE COLEN OLIVEIRA	200,00	VR Alimentação	255.542.798-80	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
SARA CLAUDINO SANTIAGO SILVA	200,00	VR Alimentação	371.309.158-70	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
SAULA SILVA DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	053.305.403-64	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
SILVANA GUEDES DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	098.427.148-10	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
SIMONE MIRANDA MAIA	200,00	VR Alimentação	051.072.985-16	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
SOLANGE DE JESUS SANTOS	200,00	VR Alimentação	920.508.676-20	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
SUELEN APARECIDA DA SILVA ALVE	200,00	VR Alimentação	343.536.048-80	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
TALISON LEONARDO DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	465.229.748-35	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
TALITA OLIVEIRA SANA	200,00	VR Alimentação	411.530.318-25	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
TATIANA DE ALMEIDA	200,00	VR Alimentação	228.406.748-40	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
TEREZINHA MARIA DA SILVA	200,00	VR Alimentação	081.249.838-01	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
THAIS APARECIDA DE FARIA PRADO	200,00	VR Alimentação	426.889.768-26	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
THIAGO MENDES TEODORO	200,00	VR Alimentação	426.300.848-09	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
VANESSA MENDES DE OLIVEIRA	200,00	VR Alimentação	378.472.188-52	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
VANESSA MIGUEL DE MELO	200,00	VR Alimentação	105.718.566-32	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
VANIA MOREIRA DE CASTRO	200,00	VR Alimentação	320.001.928-07	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
VICENCA PAULA DOS SANTOS OLIVI	200,00	VR Alimentação	798.546.213-91	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02

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

VICTORIA KAROLINE PODDIS VIANA	200,00	VR Alimentação	477.697.458-45	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
VIRGINIA APARECIDA VIEIRA	200,00	VR Alimentação	224.607.018-02	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
WAGNER BARIZON GOMES	200,00	VR Alimentação	228.217.338-44	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
WALQUIRIA APARECIDA RAMOS	200,00	VR Alimentação	261.112.298-93	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
WILLIAM BOTECHIA	200,00	VR Alimentação	340.068.668-95	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
WILLIAN RAMOS PAULINO	200,00	VR Alimentação	474.241.458-60	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02



Qtde Provisórios

Total (R\$)

20.000,00

0,00



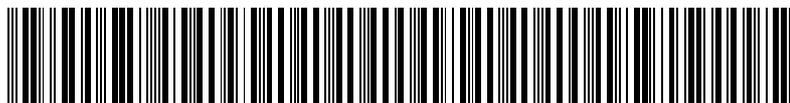
Departamento	Emissão Cartão	Recebido em	Assinatura
ALTO DA PONTE	Não		
ALTO DA PONTE	Não		
ALTO DA PONTE	Não		
ALTO DA PONTE	Não		
ALTO DA PONTE	Não		
ALTO DA PONTE	Não		
ALTO DA PONTE	Não		
ALTO DA PONTE	Não		
ALTO DA PONTE	Não		
ALTO DA PONTE	Não		
ALTO DA PONTE	Não		
ALTO DA PONTE	Não		
ALTO DA PONTE	Não		
ALTO DA PONTE	Não		
ALTO DA PONTE	Não		

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

ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Sim
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Sim
ALTO DA PONTE	Não

ALTO DA PONTE	Não

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco.					Vencimento 31/08/2020	
Beneficiário VR Benefícios e Serviços de Processamento Ltda.				CNPJ/CPF 02.535.864/0001-33		Agência / Código do Beneficiário 0001/16140-5
Data do Documento 21/08/2020	Nº do Documento 20200821002454	Espécie Doc. DV	Aceite N	Data de Processamento 21/08/2020		Nosso Número / Cód. do Documento 110/1101001991-0
Uso do Banco	Carteira 110	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Valor do Documento 20000,00	
Instruções Sr. Caixa: Não receber após 20/09/2020. Não receber valor inferior ao valor facial deste boleto sem autorização do beneficiário. Sr. Cliente: Este produto é pré-pago e seu pedido será processado e entregue somente após a confirmação do pagamento. Após o dia 20/09/2020 o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido e novo boleto. Produtos: Alimentação					(-) Desconto / Abatimento 0,00	
					(-) Outras Deduções 0,00	
					(+) Mora / Multa 0,00	
					(+) Outros Acréscimos 0,00	
					(=) Valor Cobrado 20000,00	
Beneficiário VR Benefícios e Serviços de Processamento Ltda. Avenida dos Bandeirantes,460 Brooklin Paulista São Paulo CEP:04553-900					Código de Baixa 09.268.215/0001-62	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA R Emygdia Campolim, 131 - Parque Campolim - Sorocaba / SP						



Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

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

Nome do Beneficiário VR Benefícios e Serviços de Processamento Ltda.		CNPJ/CPF 02.535.864/0001-33	Data de Vencimento 31/08/2020	Valor Cobrado 20000,00
Agência / Código do Beneficiário 0001/16140-5		Nosso Número 110/1101001991-0		Autenticação Mecânica

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





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	61090.00114 10000.000116 10100.199107 1 83640002000000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO VR S/A
Código do Banco:	610
Código do ISPB:	78626983
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	VR BENEFICIOS E SERV. DE PROC. LTDA
Nome/Razão Social:	VR BENEFICIOS E SERV. DE PROC. LTDA
CPF/CNPJ:	02.535.864/0001-33
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	VR BENEFICIOS E SERV. DE PROC. LTDA
CPF/CNPJ:	02.535.864/0001-33
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS-INSTITUTONACIONALDECIENCIASDA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	31/08/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	28/08/2020
Valor Nominal do Boleto:	20.000,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	20.000,00
Valor Pago (R\$):	20.000,00
Identificação do Pagamento:	VR

Data/hora da operação:	28/08/2020 14:30:13
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	041415627
Chave de segurança:	HVWFK1W5XT91N3P8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RGJ No da Conta GR CR Mes de Referência
03760725/12 1488037607251 04 **AGOSTO/20**

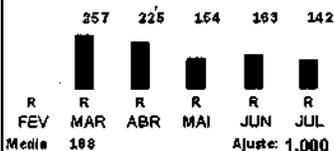
End.: R Alzira Lebrão, 00076 INCS Folha 1 de 1
 Jd Marília - São José Dos Campos/SP CEP: 12212500
 Cliente: Incs-Instituto Nec De Ciências Da Saúde Código do Cliente: 0000631786
 Cod. Sabesp: 04.645.10.06.2685.000.000.658.0
 Economias: 0 Res + 1 Com + 0 Ind + 0 Pub Tipo de Ligação: Água e Esgoto
 Tipo de Faturamento: Comum Hidrometro: A19L026249

Apresentação	Data	Leitura	Consumo m³ 149
Leitura Atual	25/07/20	927	
Leitura Anterior	25/06/20	778	
Próxima Leitura	25/08/20		

Período de Consumo: 30 dias

Condição de Leitura: LEITURA NORMAL

Historico do Consumo de Água



Calculo do Valor da Conta Residencial Por Economia

Faixa Consumo (m³)	Consumo(m³) por Economia	Água		Esgoto	
		Tarifa(R\$)	Valor(R\$)	Tarifa(R\$)	Valor(R\$)
Ate 10	Minimo	52,57	52,57	42,04	42,04
11 A 20	10	6,22	62,20	4,94	49,40
21 A 30	10	10,37	103,70	8,30	83,00
31 A 50	20	10,37	207,40	8,30	166,00
Acima de 50	99	13,15	1.301,86	10,48	1.037,52
			1.727,72		1.377,96

Vi Agua (Água * Ft. de Ajust * Econ) 1.727,72 x 1.00000000 x 1 = 1.727,72
 Vi Esgoto (Esgoto * Ft. de Ajust * Econ) 1.377,96 x 1.00000000 x 1 = 1.377,96

Total Não Residencial (Valor Água + Valor Esgoto) = 3.105,68

Discriminação do Faturamento

Item	Valor (R\$)	Total a Pagar: R\$ *****
Água	1.727,72	3.121,21
Esgoto	1.377,96	Vencimento: 11/08/20
TV Regulacao - TRCF	15,53	

No caso de pagamento em atraso
 Será acrescido de multa de 2%, mais atualização monetária com base na variação do IPCA/IBGE do mês anterior, mais juros de mora de 0,033% ao dia.

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

Total a Pagar 3.121,21

Faça a sua parte. Economize Água.

82840000031 9 21210097148 1 82037607251 9 81230020082 9



2 148803760725181000003121212

VIA SABESP ATENCAO NAO RASURE OU PERFURE ESSE CANHOTO
 RGJ Mes de Referência Vencimento Total a Pagar
03760725/12 AGOSTO/20 11/08/20 R\$ 3.121,21

Codif: 04.645.10.06.2685.000.000.658.0
 Autenticação mecânica de agente autorizado

T23W09L09N000927
 Carimbo do caixa no verso

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

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

Representação numérica do código de barras:	826400000319	212100971481	820376072519	812300200829
--	--------------	--------------	--------------	--------------

Empresa:	SABESP CIA SAN BASICO EST SP
Valor:	3.121,21
Identificação da operação:	SABESP

Data de débito:	28/08/2020
Data/hora da operação:	28/08/2020

Código da operação:	00417022
Chave de segurança:	N3PYC7RMAAC51ZLU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

	PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE GUARATINGUETÁ SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E		Número da Nota 2968			
			Data e Hora de Emissão 04/08/2020 15:42:10			
			Código de Verificação * 1BGP-IOCY			
			Série NE			
PRESTADOR DE SERVIÇOS						
CPF/CNPJ: 11.023.311/0001-92 Inscrição Municipal: 13001201						
Nome/Razão Social: SINCROMED EQUIPAMENTOS MANUTENCAO HOSPITALAR						
Endereço: RUA BERNARDO DE VASCONCELOS 165 - - NOVA GUARÁ - CEP: 12515550						
Município: GUARATINGUETA		UF: SP		E-mail: adm@sincromed.com.br		
TOMADOR DE SERVIÇOS						
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE						
CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53		Inscrição Municipal:				
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRÃO 76 - - ALTO DA PONTE - CEP: 12212500						
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS		UF: SP		E-mail: antonio.pereira@incs.med.br		
ITEM DA LISTA DE SERVIÇO DO MUNICÍPIO						
9511800 - Reparação e manutenção de computadores e de equipamentos periféricos						
LISTA DE SERVIÇOS ANEXA À LEI COMPLEMENTAR Nº 116, DE 31 DE JULHO DE 2003						
14.02 - Assistência técnica.						
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 04/08/2020, EM GUARATINGUETA - SP						
CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA, CORRETIVA, CALIBRAÇÃO E SEGURANÇA ELÉTRICA DOS EQUIPAMENTOS MÉDICOS-HOSPITALARES REFERENTE AO MÊS DE JULHO						
SERVIÇOS PRESTADOS NA UPÁ 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						
VALOR DOS TRIBUTOS DESTA NOTA: R\$ 195,00						
VENCIMENTO: 10/08/2020- BOLETO BANCÁRIO						
Valor do Serviço R\$ 1.500,00		Deduções R\$ 0,00	Desconto Incond. R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 1.500,00	Alíquota (%) 3,87	Valor do ISS (R\$) 58,05
Desconto Cond. R\$ 0,00	Retenção INSS R\$ 0,00	Retenção PIS R\$ 0,00	Retenção COFINS R\$ 0,00	Retenção CSLL R\$ 0,00	Retenção IRRF R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.500,00						
VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.500,00						
OUTRAS INFORMAÇÕES						
- Empresa optante pelo Simples Nacional desde: 28/11/2017						
- Alíquota do ISS do Simples Nacional: Anexo III: 3,87%						

*A autenticidade desta Nota Fiscal deverá ser confirmada no site da Prefeitura.

Beneficiário SINCROMED EQUIPAMENTOS E MAN HOSP - CNPJ/CPF: 11023311000192 RUA BERNARDO DE VASCONCELOS, 165 - NOVA GUARA - 12515-550 - GUARATINGUETA - SP			Vencimento 10/08/2020
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIEN	Número do Documento S2968	Nosso Número 0000002004771	Valor do Documento R\$ 1.500,00

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)

Santander

Autenticação Mecânica

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

Sacador/Avalista:**CNPJ:**

033-7

03399.69560 65300.000026 00477.101018 6 83430000150000

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC				Vencimento 10/08/2020	
Beneficiário SINCROMED EQUIPAMENTOS E MAN HOSP - CNPJ/CPF: 11023311000192 RUA BERNARDO DE VASCONCELOS, 165 - NOVA GUARA - 12515-550 - GUARATINGUETA - SP				Agência / Ident.Beneficiário 3146-1 / 6956653	
Data do Documento 06/08/2020	Número do Documento S2968	Espécie Documento DS	Aceite N	Data do Processamento 06/08/2020	Nosso Número 000000200477 1
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	X	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 1.500,00
Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto
Após 3 dias Cobrar mora diária de R\$: 0,45					(-) Abatimento
Cobrar 2% de multa a partir de 14/08/2020					(+) Mora
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador:

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

ALTO DA PONTE

Sacador/Avalista:**CNPJ:**

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.69560 65300.000026 00477.101018 6 83430000150000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSPITALAR ME
Nome/Razão Social:	SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSP
CPF/CNPJ:	11.023.311/0001-92
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSP
CPF/CNPJ:	11.023.311/0001-92
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	10/08/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	28/08/2020
Valor Nominal do Boleto:	1.500,00
Juros (R\$):	6,75
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	30,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.536,75
Valor Pago (R\$):	1.536,75
Identificação do Pagamento:	NF 2968 SINCROMED

Data/hora da operação:	28/08/2020 16:39:07
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	041567901
Chave de segurança:	YVV9M2XGYN79H6SF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



Distribuidora
MERISIO

Rua Sergipe, 539 - Alvorada - Francisco Beltrão
CEP 85.601-040 Fone (46) 3055-6169

DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.018.851
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/2



CHAVE DE ACESSO
4120 0718 3377 5900 0120 5500 1000 0188 5111 9827 2416

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDEAS DE MERCADORIAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141200132215053 22/07/2020 15:51:49	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 906.34001-11	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	DNPJ 18.337.759/0001-20	

DESTINATÁRIO/REMETENTE INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				CNPJ/CPF do Estabelecimento 09.268.215/0010-53	DATA DE EMISSÃO 22/07/2020
ENDEREÇO RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - "		BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 22/07/2020	
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX (15)3035-2779	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 15:51:24	

FATURA/DUPLICATA	
001	19/08/20 R\$ 5.094,66

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 5.094,66	VALOR DO ICMS 611,36	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.094,66
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPT 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 5.094,66

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	
RAZÃO SOCIAL EXPRESSO PRINCESA DOS CAMPOS SA	
FRETE POR CONTA 0-Rem (CIF)	CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEICULO	UF
CNPJ/CPF 80.227.796/0001-59	
ENDEREÇO R UNIAO DA VITORIA, 777	
MUNICÍPIO FRANCISCO BELTRAO	UF PR
INSCRIÇÃO ESTADUAL 201.04360-39	
QUANTIDADE 7	ESPECIE
MARCA	NUMERAÇÃO
PESO BRUTO 48,610	PESO LÍQUIDO 48,610

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NOM/SH*	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	
56	METOCLOPRAMIDA GOTAS 10ML cProdANVISA=1624100040031 PMC=0,00 Lote=181131A Qtd=10 Fab=01/10/2018 Val=30/10/2020 EAN: 7898917592373	30049041	000	6102	FRS	10	1,14	11,40	11,40	1,37	12	
540	BICARBONATO SODIO 8,4% INJ 10ML IV cProdANVISA=1559200030059 PMC=0,00 Lote=BEG Qtd=50 Fab=19/12/2019 Val=30/11/2021 EAN: 17898415826014	30049099	000	6102	AMP	50	0,99	49,50	49,50	5,94	12	
599	PROMETAZINA 25MG/ML INJ 2ML IM cProdANVISA=1071402130061 PMC=0,00 Lote=AY439 Qtd=100 Fab=01/03/2020 Val=28/02/2022 EAN: 7896137123780	30049075	000	6102	AMP	100	2,19	219,00	219,00	26,28	12	
829	DEXAMETASONA 4MG INJ 2,5ML IM IV cProdANVISA=1108500320060 PMC=0,00 Lote=DX20E034 Qtd=1.000 Fab=01/05/2020 Val=30/05/2022 EAN: 7898166040786	30039099	000	6102	AMP	1.000	3,29	3.290,00	3.290,00	394,80	12	
1686	ESCOPOLAMINA GOTAS 20ML cProdANVISA=1134301810024 PMC=0,00 Lote=0289/20 Qtd=5 Fab=19/03/2020 Val=28/02/2022 EAN: 7898470682757	30049099	000	6102	FRS	5	8,96	44,80	44,80	5,38	12	
1686	ESCOPOLAMINA GOTAS 20ML cProdANVISA=1134301810024 PMC=0,00 Lote=0363/20 Qtd=5 Fab=02/04/2020 Val=31/03/2022 EAN: 7898470682757	30049099	000	6102	FRS	5	8,96	44,80	44,80	5,38	12	
2332	CIPROFLOXACINO 500MG CPR cProdANVISA=1256801500099 PMC=0,00 Lote=19C88N Qtd=300 Fab=01/03/2019 Val=30/03/2021 EAN: 7898148292004	30049069	000	6102	CPR	300	0,21	63,00	63,00	7,56	12	

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino: R\$305,68. 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\$ 305,68	RESERVADO AO FISCO

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



Distribuidora
MERISIO

Rua Sergipe, 539 - Alvorada - Francisco Beltrão
CEP 85.601-040 Fone (46) 3055-6169

DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.018.851

SÉRIE: 1

FOLHA: 2/2



CHAVE DE ACESSO

4120 0718 3377 5900 0120 5500 1000 0188 5111 9827 2416

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERCADORIAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
906.34001-11

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141200132215053 22/07/2020 15:51:49

CNPJ

18.337.759/0001-20

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
2419	ENALAPRIL 10MG CPR cProdANVISA=1091700500161 PMC=0,00 Lote=81299S Qtd=30 Fab=01/01/2019 Val=30/01/2021 EAN: 7896862921217	30049077	000	6102	CPR	30	0,04	1,20	1,20	0,14	12
3153	CLORETO SÓDIO 0,9% INJ 10ML IV cProdANVISA=1177200010093 PMC=0,00 Lote=2030924 Qtd=1.000 Fab=01/05/2020 Val=30/05/2022 EAN: 7896046301101	30049099	000	6102	AMP	1.000	0,70	700,00	700,00	84,00	12
3685	ATENOLOL 50MG CPR cProdANVISA=1256801460070 PMC=0,00 Lote=19106A Qtd=90 Fab=11/09/2019 Val=11/09/2021 EAN: 7898148290826	30049042	000	6102	CPR	90	0,05	4,50	4,50	0,54	12
5081	ESPIRONOLACTONA 100MG CPR cProdANVISA=1134301550030 PMC=0,00 Lote=861/18 Qtd=30 Fab=29/03/2019 Val=30/09/2020 EAN: 7898123907497	30043220	000	6102	CPR	30	0,34	10,20	10,20	1,22	12
5148	CÉFALEXINA 500MG CPR cProdANVISA=1037003820062 PMC=0,00 Lote=3225553 Qtd=500 Fab=25/01/2019 Val=24/01/2021 EAN: 7896112132257	30042052	000	6102	CPR	500	0,49	245,00	245,00	29,40	12
5226	HIDROXIDO ALUMÍNIO SUSP 240ML Lote=1909545 Qtd=28 Fab=01/05/2019 Val=30/05/2021 EAN: 7896523215846	30049099	000	6102	FRS	28	5,07	141,96	141,96	17,04	12
5226	HIDROXIDO ALUMÍNIO SUSP 240ML Lote=1910993 Qtd=2 Fab=01/06/2019 Val=30/06/2021 EAN: 7896523215846	30049099	000	6102	FRS	2	5,07	10,14	10,14	1,22	12
5264	CLOPIDOGREL 75MG CPR cProdANVISA=1058307180023 PMC=0,00 Lote=101535 Qtd=56 Fab=12/03/2020 Val=12/03/2022 EAN: 7898148301720	30049079	000	6102	CPR	56	0,42	23,52	23,52	2,82	12
7615	CAPTÓPRIL 25MG CPR cProdANVISA=1091700990029 PMC=0,00 Lote=26069S Qtd=180 Fab=01/11/2019 Val=30/11/2021 EAN: 7896862923389	30049069	000	6102	CPR	180	0,04	7,20	7,20	0,86	12
8202	HALOPERIDOL 5MG/ML INJ 1ML IM IV (C1) cProdANVISA=1049701910095 PMC=0,00 Lote=1947071 Qtd=50 Fab=01/11/2019 Val=30/11/2021 EAN: 7896006260370	30049069	000	6102	AMP	50	1,40	70,00	70,00	8,40	12
8216	AAS 100MG CPR cProdANVISA=1096300360101 PMC=0,00 Lote=190503 Qtd=200 Fab=31/05/2019 Val=31/05/2021 EAN: 7897732601789	30049024	000	6102	CPR	200	0,04	8,00	8,00	0,96	12
8256	DICLOFENACO SÓDICO 50MG CPR cProdANVISA=1057101200012 PMC=0,00 Lote=109083 Qtd=200 Fab=01/10/2019 Val=31/10/2021 EAN: 7897917001465	30049037	000	6102	CPR	200	0,09	18,00	18,00	2,16	12
8375	FUROSEMIDA 20MG INJ 2ML IM IV cProdANVISA=1108500200030 PMC=0,00 Lote=FS20D034 Qtd=200 Fab=01/05/2020 Val=30/04/2022 EAN: 7898166042766	30039086	000	6102	AMP	200	0,64	128,00	128,00	15,36	12
8421	SALBUTAMOL XARÓPE 100ML cProdANVISA=1096300510039 PMC=0,00 Lote=G19059 Qtd=3 Fab=01/02/2019 Val=28/02/2021	30049099	000	6102	FRS	3	1,48	4,44	4,44	0,53	12

UPA 24h - NORTE

28 JUL 2020

Estas Despesas foram pagas com Recursos da P.M. de São João del-Rei nº 169/2017

SICOOB 756-0

Vencimento	19/08/2020	Agência/Código do Beneficiário	4342/025422-3	Número do Documento	18851/01	Nosso Número	0006716-2
Valor do Documento	5.094,66	(-) Descontos		(+) Acréscimos		(=) Valor Cobrado	

Recibo do Pagador

Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0010-53
RUA ALZIRIO LEBRAO, 76, " - ALTO DA PONTE - 12212-500 SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

Sacador/Avalista
Beneficiário: DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA - CNPJ 18.337.759/0001-20
R SERGIPE, 539 - 85601-040 Francisco Beltrão-PR

Autenticação Mecânica

SICOOB 756-0

75691.43428 01025.422302 00671.620011 4 83520000509466

Local de Pagamento					Pagável em qualquer banco até o vencimento.		
Beneficiário: DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA R SERGIPE, 539 - 85601-040 Francisco Beltrão-PR					Vencimento: 19/08/2020		
Beneficiário: DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA R SERGIPE, 539 - 85601-040 Francisco Beltrão-PR					Agência/Código do Beneficiário: 4342/025422-3		
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc	Acerte	Data do Processamento	Nosso Número		
22/07/2020	18851/01	DM	S	22/07/2020	0006716-2		
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Qtde Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento		
	1	R\$			5.094,66		
Instruções - Texto de Responsabilidade do Beneficiário					(-) Desconto		
2% de multa por atraso e no máximo 1% ao mês de mora = 0,033% ao dia					(-) Outras Deduções/Abatimento		
					(+/-) Mora/Multa/Juros		
					(+/-) Outros Acréscimos		
					(=) Valor Cobrado		
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0010-53 RUA ALZIRIO LEBRAO, 76, " - ALTO DA PONTE - 12212-500 SAO JOSE DOS CAMPOS-SP							
Sacador/Avalista							

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	75691.43428 01025.422302 00671.620011 4 83520000509466
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA
Nome/Razão Social:	DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA
CPF/CNPJ:	18.337.759/0001-20
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	19/08/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	28/08/2020
Valor Nominal do Boleto:	5.094,66
Juros (R\$):	0,45
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	101,89
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	5.197,00
Valor Pago (R\$):	5.197,00
Identificação do Pagamento:	NF 1885 MERISIO

Data/hora da operação:	28/08/2020 16:43:16
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	041572536
Chave de segurança:	HTM8NX1FMXXE93AU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01. CNPJ/CEI 09.268.216/0010-53	02. Razão Social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
03. Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) ALZIRO LEBRAO 76 - TERREO	04. Bairro ALTO DA PONTE
05. Município SAO JOSE DOS CAMPOS	06. UF SP
07. CEP 12.212-500	08. CNAE 8660700
09. CNPJ/CEI Tomador/Obra	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10. PIS/PASEP 124.67666.47-2	11. Nome GIOVANNI SALINAS	Código: 36	
12. Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA PAPA JOÃO PAULO I 601	13. Bairro JARDIM SATÉLITE		
14. Município SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	15. UF SP	16. CEP 12.231-710	17. CTPS (nº, série, UF) 2518134/6898-/SP
18. CPF 251.813.468-98	19. Data de Nascimento 23/12/1975	20. Nome da Mãe IOLANDA MACHADO SALINAS	

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. R\$ 3.850,78	24. Data de Admissão 19/05/2020	25. Data do Aviso Prévio 18/08/2020	26. Data de Afastamento 18/08/2020	27. Cód. Afastamento SJ1
28. Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29. Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30. Categoria do Trabalhador 1 - Empregado		
31. Código Sindical 000.914.021.00088-4	32. CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HO\$P CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 16/dias salário (líquido de férias e DSR)	R\$ 1.626,84	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. § 6º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 921,52	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 921,52
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 307,14	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	95.1 Dias afastamento	R\$ 203,35
95.2 Adicional de insalubridade	R\$ 121,35	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00		
TOTAL BRUTO					R\$ 4.101,72

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\$ 3.361,00	112.1 Previdência social	R\$ 259,89	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 69,11
114.1 IRRF	R\$ 369,78	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00	115 Desconto de atrasos	R\$ 1,87
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 4.061,65
VALOR LÍQUIDO					R\$ 40,07

Estas Despesas foram pagas com Recursos da P.M. de São José dos Campos



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1960 / 00000065487-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GIOVANNI SALINAS
CPF/CNPJ:	251.813.468-98
Valor:	R\$ 40,07
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO GIOVANNI
Histórico:	

Data de débito:	28/08/2020
Data / Hora da operação:	28/08/2020 12:06:31

Código da operação:	00111037
Chave de segurança:	1QX1VGZL90755XE2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

 Prefeitura Municipal de Jacareí Secretaria de Finanças Fone: (12) 3955-9024 - www.jacarei.sp.gov.br				Série do Documento NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica			
Valerio & Valerio Atendimento Medico S/S Ltda Clinica Valerio 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							
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica							
Natureza da Operação Tributação no município		Data de Emissão da NFS-e 21/08/2020 16:38:21		Código de Verificação de Autenticidade CF 78 EA			
Número do RPS Série do RPS		Data de Emissão do RPS		Número da Nota Fiscal 386			
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/jacarei/online							
Dados do Tomador de Serviços							
CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53		Inscrição Municipal		Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
Endereço Rua Itapetinga		Número 290	Complemento CONJ 02	Bairro Jardim Satélite			
CEP 12230-740	Cidade / UF São José dos Campos / SP		Telefone (12)3335-2779	e-mail INCS@INCS.ME.BR			
Local dos Serviços							
Jacareí - São Paulo							
Descrição dos Serviços							
"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao mês de Julho/2020."							
Dr. Marins Dados Bancários: Banco do Brasil Ag: 0683-1 Conta: 82.3 74-0 Imposto							
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN							
Atividade do Município 9029 - Médico (a)			Alíquota 0,00	Item da LC116/2003 401	Cód. Nacional Atividade Econômica 8630503		
Valor Total dos Serviços R\$ 12.000,00		Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 12.000,00	Total do ISSQN R\$ 0,00	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00
Retenções de Impostos							
PIS R\$ 78,00	COFINS R\$ 360,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 120,00	CSLL R\$ 180,00	Outras Retenções R\$ 0,00	ISSQN R\$ 0,00	
Valor Líquido da Nota Fiscal					R\$ 11.262,00		
Informações Complementares							
.							



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0683 / 00000082374-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	VALERIO E VALERIO ATENDIMENTO MEDICOS
CPF/CNPJ:	04.028.604/0001-05
Valor:	R\$ 11.262,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 386 VALERIO
Histórico:	

Data de débito:	28/08/2020
Data / Hora da operação:	28/08/2020 12:08:09

Código da operação:	00111661
Chave de segurança:	LZ7RHGU6MR95YUYT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20200821u19841610000146

Número da Nota

00000170

Data e Hora de Emissão

21/08/2020 11:23:52

Código de Verificação

TCN9-GASE**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **19.841.610/0001-46**Inscrição Municipal: **4.940.469-5**Nome/Razão Social: **CLINICA PROVIDA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**Endereço: **R Inácio Mammana 00727, Sala 04 - Vila Vitória Mazzei - CEP: 02409-060**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**CPF/CNPJ: **09.268.215/0010-53**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **R Alzirio Lebrão 76 - Alto da Ponte - CEP: 12212-500**Município: **São José dos Campos**UF: **SP**E-mail: **-----****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

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

ITAU UNIBANCO

AG: 0384

CC: 08188-1

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 128.700,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	1.930,50	1.287,00	3.861,00	836,55

Código do Serviço

04030 - Medicina e biomedicina.

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	128.700,00	2,00%	2.574,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	R\$ 17.155,71 (13,33%)	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/09/2020;



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0384 / 00000008188-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA PROVIDA SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	19.841.610/0001-46
Valor:	R\$ 120.784,95
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 170 CLINICA PROVI
Histórico:	

Data de débito:	28/08/2020
Data / Hora da operação:	28/08/2020 12:09:46

Código da operação:	00112252
Chave de segurança:	K20MURV9TWA1S5TE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 21/08/2020 15:29:24
Competência da NFS-e: 08/2020
Número / Série: 49 / E
Código de Verificação: 5fjfA0NO3

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 22.788.883/0001-89
Nome/Razão Social: ADVENTLIFE SERVICOS MEDICOS SS LTDA
Endereço: AV SÃO JOÃO 2400 APTO 22 / TORRE C JARDIM DAS COLINAS
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12242-000
Telefone: -
Inscrição Municipal: 327507
E-mail: acjcontabilidade.processos@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 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 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 07/2020, prestados por Dr. Anderson.

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
32.400,00	0,00	0,00	32.400,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	486,00	210,60	972,00	0,00	324,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
32.400,00	1.992,60	0,00	30.407,40

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6012 / 00000003548-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ADVENTLIFE SERVICOS MEDICOS SS
CPF/CNPJ:	22.788.883/0001-89
Valor:	R\$ 30.407,40
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 49 ADVENTLIFE
Histórico:	

Data de débito:	28/08/2020
Data / Hora da operação:	28/08/2020 12:44:03

Código da operação:	00125979
Chave de segurança:	Y189YJJZYSV067FF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 138, emitido em 21/08/2020 20200821u89766105804	Número da Nota 00000138			
	Data e Hora de Emissão 21/08/2020 13:56:18			
	Código de Verificação BFJI-MHME			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 15.334.768/0001-79 Inscrição Municipal: 4.597.658-9 Nome/Razão Social: BRANDAO & SCHIO CLINICA MEDICA LTDA Endereço: R LUIS MAZZAROLO 00091 - MIRANDOPOLIS - CEP: 04024-040 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53 Inscrição Municipal: --- Endereço: R Alzirio Lebrão 76 - Alto da Ponte - CEP: 12212-500 Município: São José dos Campos UF: SP E-mail: ----				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde , relativos ao mês de Julho/2020. Banco Itaú Agência: 1529 Conta corrente: 12670-6 DECLARAÇÃO DECLARAMOS, SOB A PENA DA LEI, PARA FINS DA DISPENSA DE RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ART.219 DO DECRETO Nº 3.048, DE 06 DE MAIO DE 1999 C.C ART.120, INCISO II DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 971 , DE 13/11/2009 , QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSIONAIS REGULAMENTADO POR LEGISLAÇÃO FEDERAL , SENDO OS MESMOS SÓCIOS CIVIL, SEM O CONCURSO DE EMPREGADO OU AUXILIARES. IMPOSTOS INCIDENTES SOBRE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO. 11,33% IMPOSTOS FEDERAIS 2% IMPOSTOS MUNICIPAIS CONFORME A LEI 12.741/2012, TRANSPARÊNCIA FISCAL.				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 10.200,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	153,00	102,00	306,00	66,30
Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	10.200,00	2,00%	204,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	13,33% / 12741/2012	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 138, emitido em 21/08/2020; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/09/2020;				



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1529 / 00000012670-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRANDAO E SCHIO CLINICA MEDICA
CPF/CNPJ:	15.334.768/0001-79
Valor:	R\$ 9.572,70
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 138 BRANDAO E SCH
Histórico:	

Data de débito:	28/08/2020
Data / Hora da operação:	28/08/2020 12:54:33

Código da operação:	00130076
Chave de segurança:	615Y9QT5CWGEHF5G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e
21/08/2020 13:14:10

Competência da NFS-e
08/2020

DADOS DA NFS-e
Número / Série
127 / E

Código de Verificação
8P4aYTHE4

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

Inscrição Municipal:

348624

E-mail:

acjcontabilidade.fiscal@hotmail.com

Município / País:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

SP

CEP:

12243-081

Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:
09.268.215/0010-53

Nome/Razão Social:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte

Inscrição Municipal:

925273

E-mail:

Município:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

SP

CEP:

12212-500

Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

Banco Bradesco
Stolzemburg & Apolinario
Ag 6012
CC 5594-8

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN
SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço
SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN
-

Exigibilidade do ISSQN
Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional
NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN
Sociedade Civil

CALCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6012 / 00000005594-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STOLZEMBURG E APOLINARIO SERVICOS MEDICO
CPF/CNPJ:	32.259.612/0001-90
Valor:	R\$ 4.504,80
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 127 STOLZEMBURG
Histórico:	

Data de débito:	28/08/2020
Data / Hora da operação:	28/08/2020 12:55:38

Código da operação:	00130495
Chave de segurança:	W3FYZS8AS8JK0A8U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
21/08/2020 16:50:08	08/2020	98 / E	bZldC0CCI

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE	E-mail: incs@incs.me.br
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12212-500 (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 Julho/2020."

Dados Bancário da Pessoa Jurídica:
Banco: 341-Itaú
Agência: 6.961
Conta Corrente: 11.941-6
Nome: J. F. C. Assistência Médica S/S Ltda.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
861010202 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A
Serviço:
0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
11.400,00	0,00	0,00	11.400,00	2,00	228,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	171,00	74,10	342,00	0,00	114,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
11.400,00	701,10	0,00	10.698,90

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6961 / 00000011941-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JFC ASSISTENCIA MEDICA SS
CPF/CNPJ:	23.893.658/0001-75
Valor:	R\$ 10.698,90
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 98 JFC
Histórico:	

Data de débito:	28/08/2020
Data / Hora da operação:	28/08/2020 12:56:42

Código da operação:	00130969
Chave de segurança:	6UWNRU91626J5MS3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e
21/08/2020 10:30:46

Competência da NFS-e
08/2020

DADOS DA NFS-e
Número / Série
93 / E

Código de Verificação
p5FzhETUe

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

Inscrição Municipal:
323937

E-mail:
rh@ocmc.com.br

Município / País:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF: CEP:
SP 12243-260

Telefone:

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

Inscrição Municipal:

E-mail:
faturamentoaltodapontesjc@gmail.com

Município:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF: CEP:
SP 12212-500

Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

Dra. Rita C Reinesch.
Banco Itau
Agencia 4824
CC 11.370-0

Valor aproximado dos tributos: 16,93%
"empresa optante pelo Simples Nacional"

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN
SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço
SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN
PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN
Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional
OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN
Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
6.000,00	0,00	0,00	6.000,00	2,00	120,00

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\$)
6.000,00	0,00	0,00	6.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituída:

Regra especial:



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4824 / 00000011370-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	REINESCH SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	20.943.769/0001-50
Valor:	R\$ 6.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 93 REINESCH
Histórico:	

Data de débito:	28/08/2020
Data / Hora da operação:	28/08/2020 13:02:10

Código da operação:	00133046
Chave de segurança:	Z3ERF2XKC0TWW43F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e
21/08/2020 15:12:34

Competência da NFS-e
08/2020

DADOS DA NFS-e
Número / Série
91 / E

Código de Verificação
H50q6WR8L

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

Inscrição Municipal:
308061

E-mail:
acjcontabilidade.fiscal@hotmail.com

UF: CEP: Telefone:
SP 12246-002

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: CEP: Telefone:
SP 12212-500

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 Julho/2020.

DR MUCIO

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN
SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço
SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN
-

Exigibilidade do ISSQN
Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional
NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN
Sociedade Civil

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
7.800,00	0,00	0,00	7.800,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	117,00	50,70	234,00	0,00	78,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
7.800,00	479,70	0,00	7.320,30

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Estas Despesas foram pagas com Recursos da Prefeitura de São José dos Campos Contrato nº 163/2017



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000006234-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ACM SERVICOS MEDICOS SS
CPF/CNPJ:	17.601.207/0001-14
Valor:	R\$ 7.320,30
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 91 ACM
Histórico:	

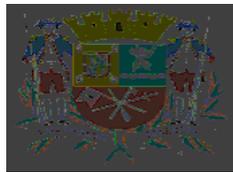
Data de débito:	28/08/2020
Data / Hora da operação:	28/08/2020 13:06:16

Código da operação:	00134676
Chave de segurança:	PM1FVXFY829KPRNW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
21/08/2020 15:09:49	08/2020	90 / E	JGkRNHTVs

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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 Julho/2020.

DR CARLOS ALBERTO

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
6.000,00	0,00	0,00	6.000,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	90,00	39,00	180,00	0,00	60,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
6.000,00	369,00	0,00	5.631,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000006234-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ACM SERVICOS MEDICOS SS
CPF/CNPJ:	17.601.207/0001-14
Valor:	R\$ 5.631,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 90 ACM
Histórico:	

Data de débito:	28/08/2020
Data / Hora da operação:	28/08/2020 13:08:06

Código da operação:	00135389
Chave de segurança:	4M4PH968A7F4GEHG

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>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</p> <p>20200828u26925846000126</p>	Número da Nota 00000089			
	Data e Hora de Emissão 21/08/2020 13:39:52			
	Código de Verificação FDRB-M5LL			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 26.925.846/0001-26	Inscrição Municipal: 5.639.322-9			
Nome/Razão Social: GASTALDO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA. ME.				
Endereço: R Cuiabá 00283 - Alto da Mooca - CEP: 03183-000				
Município: São Paulo	UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal: ----			
Endereço: R ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE - CEP: 12230-740				
Município: São José dos Campos	UF: SP E-mail: ----			
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ----	Nome/Razão Social: ----			
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
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 Julho/2020."				
OBS: EMPRESA OPTANTE EPLÔ SIMPLES NACIONAL.				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 9.800,00				
INSS (R\$) -	IRRF (R\$) 147,00	CSLL (R\$) 98,00	COFINS (R\$) 394,00	PIS/PASEP (R\$) 63,70
Código do Serviço 04219 - Ambulatórios e prontos socorros.				
Valor Total das Deduções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) *	Alíquota (%) *	Valor do ISS (R\$) *	Crédito (R\$) 0,00
Município da Prestação do Serviço -	Número Inscrição da Obra -	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte -		
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;				



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0056 / 00000035540-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GASTALDO SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	26.925.846/0001-26
Valor:	R\$ 9.197,30
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 89 GASTALDO
Histórico:	

Data de débito:	28/08/2020
Data / Hora da operação:	28/08/2020 13:09:41

Código da operação:	00136000
Chave de segurança:	6NCE04G1XY390U07

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Identificação do emitente
ANBIOTON IMPORTADORA LTDA
 RUA DOZE DE MAIO, 547
 VILA GALVAO CEP:07056-120
 GUARULHOS/SP
 TELEFONE: 1143729982

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA
 1-SAÍDA
 N. 000117949
 SÉRIE I
 FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3520 0711 2608 4600 0187 5500 1000 1179 4911 0015 4604

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135200609392753 21/07/2020 11:29:15-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 336905878113 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ: 11.260.846/0001-87

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
 ENDEREÇO: R. ALZIRIO LEBRAO, 76
 BAIRRO/DISTRITO: ALTO DA PONTE
 CEP: 12212-500
 MUNICÍPIO: SAO JOSE DOS CAMPOS
 UF: SP
 TELEFONE/FAX: 1530352779
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 11:27:00

CNPJ/CPF: 09.268.215/0010-53
 DATA DE EMISSÃO: 21/07/2020
 DATA ENTRADA/SAÍDA: 21/07/2020
 HORA ENTRADA/SAÍDA: 11:27:00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
12.645,26	2.011,84	0,00	0,00	12.785,02
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				12.785,02

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: QUALITY TRANSP. E ENTREGAS RAPIDAS LTDA
 FRETE POR CONTA: 0-EMITENTE
 CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ/CPF: 06.321.409/0001-96

ENDEREÇO: RUA JUA, 70
 MUNICÍPIO: SAO PAULO
 UF: SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 148923420116

QUANTIDADE: 6 ESPECIE: C/CAIXAS(MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: 0,002 PESO LÍQUIDO: 122,808

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VAL.UNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	VIPI	A.ICMS	A.IPI
0020.112304	ACIDO ASCORBICO 100MG/ML IV CX C/ 100 FA VD 5ML - FARMACE VITAMINA C Lote - AA20E035 / Validade - 31/05/2022	30049099	000	5102	UN	3,00	77,000000	231,00	231,00	41,58	0,00	18,00%	0,00%
0050.5150	AMOXICILINA 500MG CX C/ 840 - PRATI - GEMERICO Lote - 20F84B / Validade - 09/06/2022	30041012	000	5102	UN	2,00	180,600000	361,20	361,20	43,34	0,00	12,00%	0,00%
0217.2501	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000UI PO INJ S/DIL CX C/50 FA- TEUTO - BEPEBEN Lote - 2501184 / Validade - 31/10/2021	30041013	000	5102	UN	4,00	431,500000	1.726,00	1.726,00	310,68	0,00	18,00%	0,00%
0217.2505	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI P O INJ S/DIL CX C/50FA - TEUTO - BEPEBEN Lote - 2505591 / Validade - 31/12/2021	30041013	000	5102	UN	6,00	449,000000	2.694,00	2.694,00	484,92	0,00	18,00%	0,00%
0016.02010023	CAPTOPRIL 50MG CX C/30 CP - PHARLAB CAP OSEN Lote - 20000673 / Validade - 28/02/2022	30049069	000	5102	UN	8,00	3,240000	25,92	25,92	4,67	0,00	18,00%	0,00%
0087.10982	CARVEDILOL 25MG CX C/30 CP - EMS - GENERICO	30049069	000	5102	UN	1,00	4,320000	4,32	4,32	0,52	0,00	12,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 74488	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
----------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

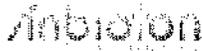
PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR SUA MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA NÃO ACEITAMOS DEVOLUÇÕES POSTERIORES POR AVARIA OU DESCONFORMIDADE COM O PEDIDO

RESERVADO AO FISCO

CONFERIDO
 CHEGADA 22/07/20
 () SCANNER

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

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Protocolo: 135200609392753
 ORDEM DE COMPRA: UPA ALTO DA PONTE
 PEDIDO INTERNO: 112741
 ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76
 ALTO DA PONTE
 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - 12212531
 DADOS BANCARIOS: BANCO ITAU AG: 0554 C/C: 56490-6
 HORARIO DE ENTREGA: COMERCIAL
 PRODUTOS GENERICOS - ALIQ. ICMS 12% - LEI 16.005, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2015
 MEDICAMENTO PERTENCENTE A PORTARIA 344/98 LISTA C1



Identificação do emitente
ANBIOTON IMPORTADORA LTDA
 RUA DOZE DE MAIO, 547
 VILA GALVAO CEP:97056-120
 GUARULHOS/SP
 TELEFONE: (11)47129982

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA
 1-SAÍDA
 N. 000117949
 SÉRIE I
 FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3520 0711 2608 4600 0187 5500 1000 1179 4911 0015 4604

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135200609392753 21/07/2020 11:29:15-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 336905878113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
 11.260.846/0001-87

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV	NCM/SU	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	VIPI	A.ICMS	A.IPI
0087.10978	Lot - IT5387 / Validade - 30/05/2022 CARVEDILOL 6,25MG CX C/30 CP - EMS GENERICO	30049099	000	5102	UN	1,00	3,090000	3,09	3,09	0,37	0,00	12,00%	0,00%
0061.8792	Lot - IT5321 / Validade - 30/05/2022 CEFTRIAXONA 1G PO INJ CX C/ 100 FA S/ DI LUENTE - BLAU - GENERICO	30042059	000	5102	UN	2,00	1.480,000000	2.960,00	2.960,00	355,20	0,00	12,00%	0,00%
0024.100053	Lot - 20060996 / Validade - 31/05/2022 CETOPROFENO IV PO LIOF INJ 100 MG CX C/50 FR AMP - UNIAO QUIMICA - ARTRINID	30049029	000	5102	UN	8,00	157,950000	1.263,60	1.263,60	227,45	0,00	18,00%	0,00%
0916.02010232	Lot - 2008825 / Validade - 31/03/2022 DIAZEPAM (B1) 10MG CX C/30 CP- PHARLAB GNERICO	30049064	000	5102	UN	7,00	3,300000	23,10	23,10	2,77	0,00	12,00%	0,00%
0055.41010055	Lot - 20001508 / Validade - 31/03/2022 DICLOFENACO SODICO 25MG/ML CX C/ 100 AM 3ML - HYPOFARMA - GENERICO	30039047	000	5102	UN	6,00	62,000000	372,00	372,00	44,64	0,00	12,00%	0,00%
0024.1000379	Lot - 20020051 / Validade - 28/02/2022 DIMENDRINATO - PIRIDOXINA CLOR (50MG/ML +50MG/ML) CX C/50 AMP 1ML - UNIAO QUIMICA - NAUSICALM B6	30045090	000	5102	UN	1,00	68,500000	68,50	68,50	12,33	0,00	18,00%	0,00%
0217.1419	Lot - 2010297 / Validade - 31/03/2022 FENITOINA SODICA (C1) 50MG/ML CX C/72 AMP 5ML- TEUTO GENERICO	30049065	000	5102	UN	2,00	97,920000	195,84	195,84	23,50	0,00	12,00%	0,00%
0024.1810	Lot - 1419191 / Validade - 31/03/2021 HIDROCORTISONA 100MG PO LIOF SOL INJ IM/IV CX C/50 FA - NOVAFARMA - GILCOCORT	30043210	000	5102	UN	5,00	143,000000	715,00	715,00	128,70	0,00	18,00%	0,00%
0217.2596	Lot - 78PE1894 / Validade - 18/05/2022 HIDROCORTISONA 500MG PO LIOF CX C/ 50 - TEUTO - ANDROCORTIL	30043933	000	5102	UN	3,00	275,000000	825,00	825,00	148,50	0,00	18,00%	0,00%
0055.41010174	Lot - 25961518 / Validade - 31/03/2022 LIDOCAINA CLORIDRATO 2% S/ VASO CX C/ 25 FRA 20ML - HYPOFARMA GENERICO	30039053	000	5102	UN	4,00	72,500000	290,00	290,00	34,80	0,00	12,00%	0,00%
0055.4101120	Lot - 20050738 / Validade - 31/05/2022 COMPLEXO B SOL INJ IM/IV CX C/100 AMP 2ML - HYPOFARMA HYPLEXB	30039019	000	5102	UN	4,00	83,500000	334,00	334,00	60,12	0,00	18,00%	0,00%
0970.1313	Lot - 20050767 / Validade - 31/05/2022 SALBUTAMOL SULF 100MCG SPRAY CX C/1 FR 00 DOSES - GLENMARK AEROGOLD	30049039	200	5102	UN	15,00	10,790000	161,85	161,85	29,13	0,00	18,00%	0,00%
0759.82	Lot - KJ00007 / Validade - 30/11/2021 SOLUCAO DE GLICERINA A 12% FR PLAST 500ML C/ Sonda CX C/1 FR - JP CLISTEROL	30049099	000	5102	UN	40,00	4,880000	195,20	195,20	35,14	0,00	18,00%	0,00%
0453.10010028	Lot - 8384 20 / Validade - 30/05/2022 TRAMADOL CLORIDRATO (A2) 50MG/ML IV/IM CX C/100AMP 2ML - HIPOLABOR GENERICO	30042069	020	5102	UN	2,00	134,700000	269,40	157,14	18,86	0,00	12,00%	0,00%
0217.9068	Lot - AW-012719 / Validade - 30/11/2021 TRAMADOL CLORIDRATO (A2) 50MG/ML SOL IN CX C/60 AMP 1ML - TEUTO GENERICO	30049039	020	5102	UN	1,00	66,000000	66,00	38,50	4,62	0,00	12,00%	0,00%

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

A

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Referente: COMPROMISSO DE TROCA - Nota Fiscal 000117949

CARTA DE COMPROMISSO DE TROCA

Prezado(a) Senhor(a)

Pelo presente, comunicamos que nos comprometemos a trocar os produtos abaixo, caso não sejam utilizados em sua totalidade.

Colocamo-nos a disposição para eventuais esclarecimentos.

0217.1419 - FENITOINA SODICA (C1) 50MG/ML CX C/72 AMP 5ML- TEUTO GENERICO

Lote: 1419191 - Validade: 31/03/2021 - Qtde: 2,00

GUARULHOS, 21 de Julho de 2020

Atenciosamente

André Tadeu da Silva
Representante Legal
Tel: 11 2044-1901
E.M: andrea@anbioton.com



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0554 / 00000056490-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANBIOTON IMPORTADORA LTDA
CPF/CNPJ:	11.260.846/0001-87
Valor:	R\$ 12.785,02
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 117949 ANBIOTON
Histórico:	

Data de débito:	28/08/2020
Data / Hora da operação:	28/08/2020 16:56:59

Código da operação:	00137034
Chave de segurança:	S76PQ2XLH2AKQ2MS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e
27/08/2020 15:33:34

Competência da NFS-e
08/2020

DADOS DA NFS-e
Número / Série
87 / E

Código de Verificação
KQB1S6amx

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:
28.360.731/0001-67

Nome/Razão Social:

BRANDAO E CARVALHO SERVICOS MEDICOS LTDA ME

Endereço: RUA BENEDITO ALVARENGA CARVALHO 90 APTO 71 PARQUE RESIDENCIAL
AQUARIUS

Município / País:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

Inscrição Municipal:

337719

E-mail:

depfiscal@fasanarocontabil.com.br

UF: CEP: Telefone:
SP 12246-120

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:

antonio.pereira@incs.med.br

UF: CEP: Telefone:
SP 12212-500 (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 Julho/2020.

conta bancária corrente : 13.003170-9
agencia : 4334
banco SANTANDER

Valor aproximado dos produtos 15,50% R\$ 837,00

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:

861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A

Serviço:

0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN
SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço
SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN
PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN
Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional
OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN
Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
5.400,00	0,00	0,00	5.400,00

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

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4334 / 00013003170-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRANDAO E CARVALHO SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	28.360.731/0001-67
Valor:	R\$ 5.400,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 87 BRANDAO E CARV
Histórico:	

Data de débito:	28/08/2020
Data / Hora da operação:	28/08/2020 13:13:51

Código da operação:	00137673
Chave de segurança:	XSZ7XFGNFAGK46FH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

 Prefeitura Municipal de Jacareí Secretaria de Finanças Fone: (12) 3955-9024 - www.jacarei.sp.gov.br				Série do Documento NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica		
Lhs Serviços Médicos e Consultoria Eireli - ME Lhs Serviços Médicos e Consultoria Rua Pedro Laet Lapinha, 221 - Jardim Crystal Park CEP 12311-256 - Jacareí - SP marcosmacielag@hotmail.com Inscrição Municipal 62427 - CPF/CNPJ 28.972.193/0001-61						
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica						
Natureza da Operação Tributação no município		Data de Emissão da NFS-e 21/08/2020 11:42:51		Código de Verificação de Autenticidade D7 F8 E7		
Número do RPS _____		Serie do RPS _____		Data de Emissão do RPS _____		
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/jacarei/online					Número da Nota Fiscal 83	
Dados do Tomador de Serviços						
CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53		Inscrição Municipal _____		Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
Endereço Rua Alzirio Lebrão		Número 76	Complemento _____		Bairro Alto da Ponte	
CEP 12212-500	Cidade / UF São José dos Campos / SP		Telefone (12)3335-2779		e-mail INCS@INCS.ME.BR	
Local dos Serviços						
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 Julho/2020.						
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN						
Atividade do Município 8610102 - Atividades de Atendimento em Pronto - Socorro e ...			Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 403	Cód. Nacional Atividade Econômica 8610102	
Valor Total dos Serviços R\$ 9.600,00		Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 9.600,00	Total do ISSQN R\$ 192,00	ISSQN Retido Não
Retenções de Impostos						
PIS R\$ 62,40	COFINS R\$ 288,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 144,00	CSLL R\$ 96,00	Outras Retenções R\$ 0,00	ISSQN R\$ 0,00
Valor Líquido da Nota Fiscal					R\$ 9.009,60	
Informações Complementares						
.						



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7354 / 00000018705-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LHS SERVICOS MEDICOS E CONSULTORIA
CPF/CNPJ:	28.972.193/0001-61
Valor:	R\$ 9.009,60
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 83 LHS
Histórico:	

Data de débito:	28/08/2020
Data / Hora da operação:	28/08/2020 13:15:00

Código da operação:	00138126
Chave de segurança:	HKHKH6NSHXC263KT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

 Prefeitura Municipal de Jacareí Secretaria de Finanças Fone: (12) 3955-9024 - www.jacarei.sp.gov.br				Série do Documento NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica		
Sol- Servicos Medicos e de Saude Ltda - ME Sol - Saude Ocupacao e Lazer Rua José Bonifácio, 105 - Sala 5 - Centro CEP 12327-190 - Fone (12) 3952-4480 - Jacareí - SP olairjr@gmail.com Inscrição Municipal 59444 - CPF/CNPJ 25.014.916/0001-21						
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica						
Natureza da Operação		Data de Emissão da NFS-e		Código de Verificação de Autenticidade		
Tributação no município		22/08/2020 16:44:58		CD 33 4C		
Número do RPS	Serie do RPS			Data de Emissão do RPS	Número da Nota Fiscal	
					82	
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/jacarei/online						
Dados do Tomador de Serviços						
CNPJ/CPF		Inscrição Municipal		Razão Social		
09.268.215/0010-53				INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
Endereço			Número	Complemento	Bairro	
Rua Alzirio Lebrão			76		Alto da Ponte	
CEP	Cidade / UF			Telefone	e-mail	
12212-500	São José dos Campos / SP			(12)3335-2779	INCS@INCS.ME.BR	
Local dos Serviços						
Jacareí - São Paulo						
Descrição dos Serviços						
"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Julho/2020."						
Banco Sicoob 756 Cooperativa 5052 Conta 3154-2 SOL - Serviços Médicos e de Saúde Ltda CNPJ - 25.014.916/0001-21						
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN						
Atividade do Município			Aliquota	Item da LC116/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica	
8630503 - Atividade Médica Ambulatorial Restrita A Consultas			2,00	401	8630503	
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R\$ 11.400,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 11.400,00	R\$ 228,00	Não	R\$ 0,00
Retenções de Impostos						
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
R\$ 74,10	R\$ 342,00	R\$ 0,00	R\$ 171,00	R\$ 114,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor Líquido da Nota Fiscal					R\$ 10.698,90	
Informações Complementares						
.						



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000003154-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SOL SERVICOS MEDICOS E DE SAUDE LTDA
CPF/CNPJ:	25.014.916/0001-21
Valor:	R\$ 10.698,90
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 82 SOL
Histórico:	

Data de débito:	28/08/2020
Data / Hora da operação:	28/08/2020 13:16:22

Código da operação:	00138710
Chave de segurança:	QVX1J0P9NR3ME6Z9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e

21/08/2020 10:31:58

Competência da NFS-e

08/2020

DADOS DA NFS-e

Número / Série

77 / E

Código de Verificação

jTgq0xXoG

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

26.607.979/0001-54

Nome/Razão Social:

LORENZO SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: RUA DAS PEONIAS 105 SALA 13 JARDIM MOTORAMA

Inscrição Municipal:

333751

E-mail:

nfe@objetivagestao.com.br

Município / País:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

SP

CEP:

12224-110

Telefone:

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

Inscrição Municipal:

E-mail:

INCS@INCS.ME.BR

Município:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

SP

CEP:

12212-500

Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

Depósito em conta bancária

Banco: Bradesco

Agência: 0888-5

Conta: 0016679-0

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:

863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Serviço:

0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN

SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço

SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN

Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional

NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN

-

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
7.000,00	0,00	0,00	7.000,00	2,00	140,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	105,00	45,50	210,00	0,00	70,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
7.000,00	430,50	0,00	6.569,50

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituída:

Regra especial:



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0888 / 00000016679-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LORENZO SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	26.607.979/0001-54
Valor:	R\$ 6.569,50
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 77 LORENZO
Histórico:	

Data de débito:	28/08/2020
Data / Hora da operação:	28/08/2020 13:20:44

Código da operação:	00140534
Chave de segurança:	AKCNGYNE9NPRTYZH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e
21/08/2020 11:35:31

Competência da NFS-e
08/2020

DADOS DA NFS-e
Número / Série
63 / E

Código de Verificação
ByFe6Fdv8

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:
20.768.668/0001-90
Nome/Razão Social:
MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: AV SÃO JOÃO 2400 APTO 31 TORRE B JARDIM DAS COLINAS

Inscrição Municipal:
323464
E-mail:
DANIELLE.CONTABIL@CAOLL.CO
M.BR

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12242-000 Telefone:

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

Inscrição Municipal:
E-mail:
incs@incs.med.br

Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12212-500 Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde relativos ao mês de Julho 2020.
BANCO ITAÚ S/A - 341
AGENCIA: 1529
C/C ; 43.972-9

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: NÃO OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: -

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
12.600,00	0,00	0,00	12.600,00	2,00	252,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	189,00	81,90	378,00	0,00	126,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
12.600,00	774,90	0,00	11.825,10

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

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1529 / 00000043972-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	20.768.668/0001-90
Valor:	R\$ 11.825,10
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 63 MED55
Histórico:	

Data de débito:	28/08/2020
Data / Hora da operação:	28/08/2020 13:21:48

Código da operação:	00141025
Chave de segurança:	PK579EXHQMVVEVSK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



PREFEITURA DE CABREUVA
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
120791DKZO

Nº Nota (Nova Versão)
64
Data de Emissão
27/AGO/2020
11:37:41
Competência
08/2020

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 27.000,00

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

Código do Serviço:

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

Valor do INSS Retido (R\$) 0,00	Valor do IRRF Retido (R\$) 405,00	Valor do CSLL Retido (R\$) 270,00	Valor do PIS Retido (R\$) 175,50	Valor do COFINS Retido (R\$) 810,00	
Vlr Deduções (R\$)	Vlr. Desc. Incondicional 0,00	Base de Cálculo do ISS (R\$) 27.000,00	Alíquota 2,00	Valor do ISS (R\$) 540,00	Valor Líquido da Nota (R\$) 25.339,50

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

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

Código de Verificação:

120791DKZO

Número da Nota:

64

Local

Data

Assinatura

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3191 / 00000010760-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MED CABREUVA PRESTADORA DE SERVICOS
CPF/CNPJ:	23.359.100/0001-04
Valor:	R\$ 25.339,50
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 64 MED CABREUVA
Histórico:	

Data de débito:	28/08/2020
Data / Hora da operação:	28/08/2020 13:26:57

Código da operação:	00143125
Chave de segurança:	0KP34V80L2ZXK42F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE VENCESLAU
Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota
52

Data de Emissão
21/08/2020

Data e Hora da
Competência
21/08/2020 às 12:07:53

Código de Verificação
1237-0659-0448

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 29.683.705/0001-32 **Cód. Mobiliário** 12308 **Insc. Mun.** 12308
Nome JR DA CRUZ JUNIOR **Número** 603
Logradouro AVENIDA-TIRADENTES **CEP** 19400-000
Bairro CENTRO **UF** SP
Município PRESIDENTE VENCESLAU

Autenticação



Situação Optante do Simples Nacional
Telefones
E-Mail's

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 09.268.215/0010-53 **IE**
Inscrição Mun. **Cód. Mobiliário** 0
Nome INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS E SAÚDE **Telefone**
E-mail
Inf. Comp.
Logradouro -RUA ALZIRIO LEBRÃO **Número** 76
Bairro ALTO DA PONTE **CEP** 12212-500
Município SÃO JOSÉ DOS CAMPOS **UF** SP
Complemento **País** BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
2	SERVIÇOS MÉDICOS - PLANTÕES	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 Julho/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

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Outros Tributos (R\$)
CIDE (R\$)	IOF (R\$)	IPI (R\$)	ICMS (R\$)			

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 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 (%)

Base de Cál. (R\$)

Vlr. Total das Deduções (R\$)

Vlr. Total Retido (R\$)

Vlr. do ISS (R\$)

2,7900	4.200,00	0,00	0,00	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

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 52 emitida em 21/08/2020 às 12:07:53 - Cód Verif 1237-0659-0448

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000011300-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JR DA CRUZ JUNIOR
CPF/CNPJ:	29.683.705/0001-32
Valor:	R\$ 4.200,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 52 JR DA CRUZ
Histórico:	

Data de débito:	28/08/2020
Data / Hora da operação:	28/08/2020 13:28:33

Código da operação:	00143813
Chave de segurança:	LHCZ45LQAY0YN1HP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0391 / 00013000978-87
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	NEFROCOR LTDA EPP
CPF/CNPJ:	02.697.441/0001-10
Valor:	R\$ 4.504,80
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 124 NEFROCOR
Histórico:	

Data de débito:	28/08/2020
Data / Hora da operação:	28/08/2020 13:29:36

Código da operação:	00144264
Chave de segurança:	4VK92SNR04WEEXHF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 21/08/2020 16:18:54
Competência da NFS-e: 08/2020
Número / Série: 31 / E
Código de Verificação: 3CEppVGts

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 17.748.669/0002-40
Nome/Razão Social: M. H. SERVICOS MEDICOS EIRELI - ME
Endereço: AV MARECHAL CASTELO BRANCO 504 APTO 34 JARDIM BELA VISTA
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12209-002
Telefone:
Inscrição Municipal: 328939
E-mail: cont.precisao@gmail.com

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:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

serviços médicos prestado referente ao contrato do Gestão nº 163/2017 (Upa Alto da Ponte) entre a Prefeitura de São Jose dos Campos e o INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde , relativos ao mês de Julho/2020
dados bancários agencia 1663-2 ,C/C 19162-0

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 639920001 - OUTRAS ATIVIDADES DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE INFORMAÇÃO NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE -
Serviço: 1701 - ASSESSORIA OU CONSULTORIA DE QUALQUER NATUREZA, NÃO CONTIDA EM OUTROS ITENS DESTA LISTA; ANÁLISE,
Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: NÃO OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: -

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
8.400,00	0,00	0,00	8.400,00	3,00	252,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	126,00	54,60	252,00	0,00	84,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
8.400,00	516,60	0,00	7.883,40

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1663 / 00000019162-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	M.H. SERVICOS MEDICOS EIRELI
CPF/CNPJ:	17.748.669/0002-40
Valor:	R\$ 7.883,40
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 31 M.H
Histórico:	

Data de débito:	28/08/2020
Data / Hora da operação:	28/08/2020 13:37:22

Código da operação:	00147517
Chave de segurança:	7M0M1XHN0PTXR252

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
21/08/2020 14:25:30	08/2020	26 / E	GIZS2fBcD

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: incs instituto nacional de ciencias da saude	E-mail: incs@incs.me.br
Endereço: ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE	
Município:	UF: CEP: Telefone: SP 12212-500 (15) 30352-779
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	

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 Julho/2020."

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
13.800,00	0,00	0,00	13.800,00	2,00	276,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	207,00	89,70	414,00	0,00	138,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
13.800,00	848,70	0,00	12.951,30

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Estas Despesas foram pagas com Recursos da Prefeitura de São José dos Campos Contrato nº 163/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000001267-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	25.159.027/0001-52
Valor:	R\$ 12.951,30
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 26 ALMEIDA
Histórico:	

Data de débito:	28/08/2020
Data / Hora da operação:	28/08/2020 13:38:18

Código da operação:	00147902
Chave de segurança:	QSFH3EHXS7G6JM03

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
24/08/2020 17:25:11	08/2020	23 / E	Sg3JLHqfs

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 36.740.229/0001-00	Inscrição Municipal: 405250
Nome/Razão Social: DUARTE CONTI E ARANTES ASSOCIACAO DE SERVICOS MEDICOS	E-mail: alexandre@confitecassessoria.com.br
Endereço: RUA GERALDO SOARES CORDEIRO 123 RESIDENCIAL DE VILLE	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12237-874 1158523937

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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 Julho/2020.¿
Referente à Julho de 2020 UPA Alto da Ponte
Retenção de Impostos
IR 1,5% = R\$ 72,00
PIS 0,65% = R\$ 31,20
COFINS 3,0% = R\$ 144,00
CSLL 1,0% = R\$ 48,00
Líquido a Receber = R\$ 5.504,80

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050100 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
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

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4027 / 00040018054-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DUARTE CONTI E ARANTES ASSOCIACAO
CPF/CNPJ:	36.740.229/0001-00
Valor:	R\$ 4.504,80
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 23 DUARTE
Histórico:	

Data de débito:	28/08/2020
Data / Hora da operação:	28/08/2020 13:43:09

Código da operação:	00149964
Chave de segurança:	6CK9RML7CWSR8PVZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 21/08/2020 14:24:51
Competência da NFS-e: 08/2020
Número / Série: 16 / E
Código de Verificação: hlc7S5JQP

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
UF: SP
CEP: 12242-440
Telefone: 1233229215
Inscrição Municipal: 404546
E-mail: lgscarpel@terra.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
Inscrição Municipal:
E-mail: incs@incs.me.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

Tributo aproximado R\$ 1.210,50 Federal e R\$ 351,00 Municipal - Fonte IBPT/FECOMERCIO SP "

DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO

BANCO ITAU
AGENCIA 1529
CONTA CORRENTE 79.296-0

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
9.000,00	0,00	0,00	9.000,00	2,00	180,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	135,00	58,50	270,00	0,00	90,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
9.000,00	553,50	0,00	8.446,50

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1529 / 00000079296-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ATLANTISMED SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	36.692.334/0001-10
Valor:	R\$ 8.446,50
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 16 ATLANTISMED
Histórico:	

Data de débito:	28/08/2020
Data / Hora da operação:	28/08/2020 13:44:26

Código da operação:	00150534
Chave de segurança:	LCTPUVEY99SH97MT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0495 / 00001012041-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DANIELLE RENNO DOS SANTOS SS
CPF/CNPJ:	36.617.597/0001-65
Valor:	R\$ 6.757,20
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 10 DANIELLE RENNO
Histórico:	

Data de débito:	28/08/2020
Data / Hora da operação:	28/08/2020 13:47:04

Código da operação:	00151719
Chave de segurança:	06W4F4F8YEKFU7K8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
411/NFE

Data e Hora de Emissão
20/08/2020 14:27:00

Código de Verificação
8A4B16BA1D74F9DBD754

Página 1 / 1

PRESTADOR

CNPJ : 22.120.088/0001-18 IE: ISENTA IM: 6852515
 Razão Social: CLINICA MARTINEZ & KRUMENAUER LTDA
 Endereço : Largo da Inconfidência - Num: 225 - Apto 43 B
 Bairro : Vila São José - CEP: 12.070-530
 Município : TAUBATE - SP Telefone: 3672-3297
 E-mail : martinezkrumenauer@gmail.com

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 09.268.215/0010-53 IE: IM:
 Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
 Endereço : R ALZIRIO LEBRAO - Num: 76. Bairro: ALTO DA PONTE - CEP: 12.230-740
 Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço :R ALZIRIO LEBRAO - Num: 76. Bairro: ALTO DA PONTE - CEP: 12.230-740
 Município :SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Discriminação do Serviço

Serviços médicos prestados (exames) 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 07/2020

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 45.000,00

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

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	45.000,00	2,00	900,00	0,00

Retenções na Fonte pelo Tomador

IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS	3,00%	CSLL	1,00%	TOT. TRIB:
675,00		292,50		1350,00		450,00		2767,50

VALOR LIQUIDO = R\$ 42.232,50

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 45.000,00 Forma Pcto: A VISTA
 Valor por extenso: Quarenta e Cinco Mil Reais

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta Nf-e: 21/09/2020.
- Totalidade dos Tributos - Nacional Federal - 13,45%; Estadual - 00,00% e Municipal - 2,69%
- Valor aproximado de Tributos: 7.263,00 (16,14%)

Recebi(emos) de CLINICA MARTINEZ & KRUMENAUER LTDA os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que identificam a nota

Número da Nota
411/NFE

Emissão
20/08/2020 14:27:00

Código de verificação
8A4B16BA1D74F9DBD754



Data

Identificação do Recebedor



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1000 / 00000097367-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA MARTINEZ E KRUMENAUER LTDA
CPF/CNPJ:	22.120.088/0001-18
Valor:	R\$ 42.232,50
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 411 MARTINEZ
Histórico:	

Data de débito:	28/08/2020
Data / Hora da operação:	28/08/2020 14:06:09

Código da operação:	00160146
Chave de segurança:	XMXCW8VG0C92RGNK

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 **000077**

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:

1/8/2020

USUARIO FINAL OU DESTINATARIO

Nome Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

Município: SÃO JOSE DOS CAMPOS

Estado SP **CEP** 12.212-500

Insc. CNPJ (MF) 09.268.215/0010-53

Inscr. Estadual ISENT0

Inscri. Muni.

Cond. Pagamento

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	ITEM	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
		Locação de equipamentos de monitoramento por câmeras referente ao mês de julho 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		

VALOR TOTAL

R\$ 1.500,00

OBSERVAÇÃO:

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

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000077

_____/_____/_____
Data

Carimbo/ Assinatura



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000042060-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA
CPF/CNPJ:	27.340.880/0001-00
Valor:	R\$ 1.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 77 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	28/08/2020
Data / Hora da operação:	28/08/2020 14:26:54

Código da operação:	00169503
Chave de segurança:	ZGGAMPCAW0YV5WTF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONFISSÃO E
PARCELAMENTO DE DÍVIDA

IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATANTES:

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

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

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

Cláusula 1ª. A **DEVEDORA**, através do presente, reconhece, expressamente, que possui uma dívida a ser paga diretamente à **CREDORA**, relativamente a exames laboratoriais realizados para a *Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24hs Alto da Ponte*, no município de São José dos Campos/SP (CNPJ n. 09.268.215/0010-53), a qual está sob gestão da

**Rua: Emygdia Campolim, nº131, Parque Campolim, Sorocaba – SP, CEP:
18047-626 Telefone: (15) 3035 – 2779 E-mail: incs@incs.org.br**

DEVEDORA, no valor parcial de **R\$ 15.500,00¹** (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.

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.

¹ Valor total constante das notas fiscais, sem o desconto dos tributos incidentes.

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

Sorocaba, 31 de março de 2020.



INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Representado por *João Gilberto Rocha Gonzalez*

Devedora



ANÁLISES LABORATÓRIO LTDA. EPP

Representada por *Reinaldo Cardoso dos Santos Sobrinho*

Credora

Testemunhas:



Nome: *RAFAEL DE MARÍ SANTOS*

RG nº. *53.528.554-3*

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

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

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

Data de débito:	28/08/2020
Data / Hora da operação:	28/08/2020 14:35:11

Código da operação:	00173401
Chave de segurança:	05TNJPXZFE0YQP55

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONFISSÃO E

PARCELAMENTO DE DÍVIDA

IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATANTES:

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

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

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

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

Rua: Emygdia Campolim, nº131, Parque Campolim, Sorocaba – SP, CEP:
18047-626 Telefone: (15) 3035 – 2779 E-mail: incs@incs.org.br

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

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

DO VALOR E DO PAGAMENTO:

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

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

Cláusula 5ª. Assim, nos termos acima especificados, as partes se dão plena, total, irrevogável, 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.

**Rua: Emygdia Campolim, nº131, Parque Campolim, Sorocaba – SP, CEP:
18047-626 Telefone: (15) 3035 – 2779 E-mail: incs@incs.org.br**

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

Sorocaba, 26 de maio de 2020.


INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Representado por João Gilberto Rocha Gonzalez

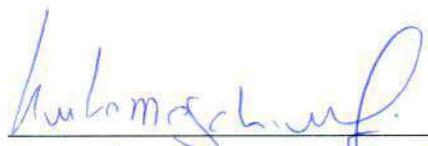
Devedora


FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO EIRELI

Representada por Ricardo Augusto Alho

Credora

Testemunhas:



Nome: Leila Magalhães Carmo

RG nº. 20.058.052-6

CPF nº. 251.394.778-30



Nome: Rafael Aparecido da Souza Silva

RG nº. 47.726.226-0

CPF nº. 375.217.808-73



Paraiso da Grande São Paulo

Prefeitura Municipal de Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN

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

Número da NF

00000853

Data e Hora de Emissão

28/11/2019 11:56:43

Código de Verificação

8F02-258AA

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

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

DADOS BANCÁRIOS

ITAU
 AG. 5572
 C/c 26000-7

FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME

VENCIMENTO: 06/12/2019

Retenções de Impostos

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

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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



Paraiso da Grande São Paulo

Prefeitura Municipal de Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN

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

Número da NF

00000872

Data e Hora de Emissão

27/12/2019 07:10:25

Código de Verificação

9705-6E8B0

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

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

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

DADOS BANCÁRIOS

ITAÚ
 AG. 5572
 C/C 26000-7

FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME

VENCIMENTO: 06/01/2020

Retenções de Impostos

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

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 58.225,00**VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 49.399,17****Código do Serviço**

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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



Paraiso da Grande São Paulo

Prefeitura Municipal de Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN

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

Número da NF

00000873

Data e Hora de Emissão

27/12/2019 07:23:49

Código de Verificação

B604-C52AD

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE A CONTROLE DE ACESSO/PORTARIA DEZEMBRO/2019 NO PERÍODO DE 01/12/2019 À 31/12/2019, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO N.º163/17 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RUA ALZIRIO LEBRAO,76 - BAIRRO - ALTO DA PONTE - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO - SP - UPA - ALTO DA PONTE" PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO N.º 08/17 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.
 "PARCELA REF. BENEFÍCIOS NÃO SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA IN RFB N. 971 DE 13/11/2009 R\$3.014,27
 RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 3.342,98

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

FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME

VENCIMENTO: 06/01/2020

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

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 33.405,00**VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 28.391,77****Código do Serviço**

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0710 / 00000047256-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO
CPF/CNPJ:	17.544.568/0001-76
Valor:	R\$ 10.550,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ACORDO FACILITTA
Histórico:	

Data de débito:	28/08/2020
Data / Hora da operação:	28/08/2020 14:37:27

Código da operação:	00174541
Chave de segurança:	PXHR0RG9FT9Q2VR7

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
00000515

Data e Hora de Emissão
03/08/2020 11:11:21

Código de Verificação
991D-58615

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Nome / Razão Social: ANALISES LABORATORIO LTDA EPP

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

Município: MIRACATU UF: SP CEP: 11850000

E-mail: fiscal@coppicon.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 62.000,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 62.000,00

Código do Serviço

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Local de Prestação: Sede do Prestador.



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2302 / 00000020549-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANALISES LABORATORIO SOCIEDADE
CPF/CNPJ:	03.626.100/0001-16
Valor:	R\$ 20.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 515 ANALISES
Histórico:	

Data de débito:	28/08/2020
Data / Hora da operação:	28/08/2020 14:39:06

Código da operação:	00175343
Chave de segurança:	FA5FC4C1G5VX9G2W

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 **000303**

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:

3/8/2020

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 07/08/2020

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
	1	ELETROCARDÍOGRAFOS	R\$ 900,00	R\$ 900,00
	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 01/07/2020 A 31/07/2020		

VALOR TOTAL

R\$ 57.400,00

OBSERVAÇÃO:

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

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

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

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000303

/ /
Data

Carimbo/ Assinatura

INSTRUÇÕES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000203988-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
CPF/CNPJ:	14.666.079/0001-07
Valor:	R\$ 20.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 303 PIAYA
Histórico:	

Data de débito:	28/08/2020
Data / Hora da operação:	28/08/2020 14:42:16

Código da operação:	00176805
Chave de segurança:	KTJ8JQ4TV4ZH2N4W

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

Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

JORGE LUIS DA SILVA

Código: 499

Tendo V. Sa. completado em 03/04/2020 o período aquisitivo de férias iniciado em 04/04/2019, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 01/09/2020 para retornar ao trabalho 30 dias após a data de saída.

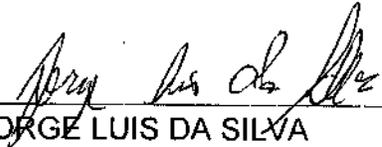
A importância correspondente as férias e, se for o caso, ao abono pecuniário, encontra-se no caixa da organização e poderá ser recebida até dois dias antes da sua saída.

Solicitamos, outrossim, apresentar a sua carteira de trabalho na seção de pessoal para as anotações necessárias.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 31 de Julho de 2020.

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

INCS INST-NAC DE CIENC DA SAUDE F03



JORGE LUIS DA SILVA

DEPARTAMENTO: GERAL

Data do Pagamento: ____/____/____



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3310 / 00001097311-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JORGE LUIS DA SILVA
CPF/CNPJ:	283.142.148-92
Valor:	R\$ 2.473,60
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FERIAS JORGE LUIS
Histórico:	

Data de débito:	28/08/2020
Data / Hora da operação:	28/08/2020 14:56:34

Código da operação:	00183513
Chave de segurança:	HLA5VF7SV2VXM857

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e
21/08/2020 14:02:43

Competência da NFS-e
08/2020

DADOS DA NFS-e
Número / Série
249 / E

Código de Verificação
Pv70TQ1rs

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:
19.403.053/0001-81

Nome/Razão Social:

INEP INSTITUTO DE MEDICINA DIAGNOSTICA LTDA
Endereço: AV SÃO JOÃO 410 SALA 55 5º ANDAR JARDIM ESPLANADA

Inscrição Municipal:
322184

E-mail:
fiscal@rcacontabilidade.com

Município / País:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF: CEP:
SP 12242-840

Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:
09.268.215/0010-53

Nome/Razão Social:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte

Inscrição Municipal:
925273

E-mail:

Município:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF: CEP:
SP 12212-500

Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

Valor Aproximado dos Tributos R\$ 6.000,00 (11,53% - Lei 12.741/2012).

Banco: C.E.F
Ag: 4091
C/C: 2368 -1
CNPJ: 19.403.053/0001-81
Inep Instituto de Medicina Diagnóstica Ltda.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN
SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço
SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN
PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN
Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional
OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN
Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
6.000,00	0,00	0,00	6.000,00	3,74	224,40

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
6.000,00	0,00	0,00	6.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituída:

Regra especial:



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\$ 6.000,00

Data de débito: 28/08/2020

Data/hora da operação: 28/08/2020 12:51:56

Código da operação: 281251

Chave de segurança: HGGLENAWUVKMCNA3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e
21/08/2020 10:38:31

Competência da NFS-e
08/2020

DADOS DA NFS-e
Número / Série
12 / E

Código de Verificação
3FBfpctMH

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:
28.678.012/0001-99

Nome/Razão Social:

S. W. NAVARRO & GOULART SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP
Endereço: TRV SANTA INÊS 30 JARDIM SANTA MADALENA

Inscrição Municipal:
338087

E-mail:
jts.silva@uol.com.br

Município / País:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF: CEP:
SP 12243-290

Telefone:

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

Inscrição Municipal:

E-mail:
antonio.pereira@incs.med.br

Município:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF: CEP:
SP 12212-500

Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

Banco Caixa Econômica Federal.
Agência 1768
Conta Corrente - 549-9
Operação - 003

Lei nº 13.137/2015 - Retenção de PIS/COFINS/CSLL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:

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

Serviço:

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

Município da Incidência do ISSQN
SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço
SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN
PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN
Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional
NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN
-

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
10.800,00	0,00	0,00	10.800,00	2,00	216,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	162,00	70,20	324,00	0,00	108,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
10.800,00	664,20	0,00	10.135,80

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: 28/08/2020

Data/hora da operação: 28/08/2020 13:45:58

Código da operação: 281345

Chave de segurança: U4H4RMG2TC4FPSN1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

RECEBEMOS DE Freitas e Reis Restaurante Ltda EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.286
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 4

 Freitas e Reis Restaurante Ltda EPP Rua Professor Everardo Miranda Passos, 43 - - Vila Rubi, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12245604 - Fone/Fax: 39132056	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.286 SÉRIE: 4 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3520 0816 5806 4000 0158 5500 4000 0002 8610 0097 0909 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA INSCRIÇÃO ESTADUAL 645383066115	
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 645383066115		CNPJ / CPF 16.580.640/0001-58

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53	DATA DA EMISSÃO 03/08/2020
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO, 76 -	BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX 01530152779	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 54.460,80	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 54.460,80

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
04	Café da manhã	21069090	090	5101	un	1.705,0000	3,0000	5.115,00	0,00	0,00		0,00	
10	Garrafa de café	21069090	090	5101	un	434,0000	4,8000	2.083,20	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	1.736,0000	13,0000	22.568,00	0,00	0,00		0,00	
14	Sopa	21069090	090	5101	un	496,0000	13,0000	6.448,00	0,00	0,00		0,00	
06	Lanche da tarde	21069090	090	5101	un	527,0000	4,8000	2.529,60	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	1.209,0000	13,0000	15.717,00	0,00	0,00		0,00	

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de refeições na UPA Alto da Ponte em conformidade com o contrato de gestão nº 163/2017 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos no mês de Julho/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\$ 54.460,80

Data de débito: 28/08/2020

Data/hora da operação: 28/08/2020 13:53:14

Código da operação: 281353

Chave de segurança: Q3YMKXRAF0EPC54R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONFISSÃO E

PARCELAMENTO DE DÍVIDA

IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATANTES:

INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ 09.268.215/0010-53, estabelecida na Rua Alziro Lebrão, nº 76, Bairro Alto da Ponte, no município de São José dos Campos/SP – CEP 12212-500, neste ato representada pelo Presidente do Conselho de Administração, Sr. **JOÃO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ**, brasileiro, biomédico, portador do RG nº. 14.054.215 SSP-SP e do CPF n.º 106.006.248-89, doravante denominada **DEVEDORA**,

QUALITY MEDICAL COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA., pessoa jurídica de direito privado, CNPJ nº 07.118.264/0001-93, estabelecida na Avenida Alberto Ramos, 274, Jardim Independência, no município de São Paulo, Estado de São Paulo, CEP 03.222-000, por seu representante legal, Sr. **FELLIPE RAFAEL PEREIRA FABBRI**, brasileiro, empresário, portador do RG nº. 33.612.681-5 SSP – SP e do CPF n.º 340.751.538-35, conforme contrato social anexo, doravante denominada **CREDORA**,

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

Cláusula 1ª. A **DEVEDORA**, através do presente, reconhece, expressamente, que possui uma dívida a ser paga diretamente à **CREDORA**, relativamente a vendas realizadas para a *Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24hs CIC*, no município de Curitiba/PR, a qual está sob gestão da **DEVEDORA**, no valor total de **R\$ 532.774,89**¹ (quinhentos trinta e dois mil, setecentos setenta e quatro reais e oitenta e nove centavos) representado pelas notas fiscais abaixo discriminadas, de emissão da **CREDORA**:

EMIÇÃO	NOTA FISCAL ELETRÔNICA	VALOR
07/12/2018	29842 01 - 1	R\$ 101,64
13/12/2018	29987 01 - 1	R\$ 3.575,59
17/12/2018	30050 01 - 1	R\$ 25.005,05

¹ Valor total constante das notas fiscais, sem o desconto dos tributos incidentes.

Rua: Emygdia Campolim, nº131, Parque Campolim, Sorocaba – SP, CEP: 18047-626 Telefone: (15) 3035 – 2779 E-mail: incs@incs.org.br

24/01/2019	30331 01 - 1	R\$ 15.837,29
24/01/2019	30332 01 - 1	R\$ 4.870,02
01/03/2019	30957 01 - 1	R\$ 11.396,73
01/03/2019	30959 01 - 1	R\$ 238,18
01/03/2019	30960 01 - 1	R\$ 19.270,39
01/03/2019	30961 01 - 1	R\$ 94,00
20/03/2019	31181 01 - 1	R\$ 256,00
22/03/2019	31224 01 - 1	R\$ 359,00
01/04/2019	31332 01 - 1	R\$ 10.713,70
01/04/2019	31333 01 - 1	R\$ 3.020,02
04/04/2019	31432 01 - 1	R\$ 4.661,00
04/04/2019	31433 01 - 1	R\$ 285,30
24/04/2019	31799 01 - 1	R\$ 23.626,30
03/05/2019	31923 01 - 1	R\$ 11.496,67
03/05/2019	31924 01 - 1	R\$ 20.663,11
03/05/2019	31925 01 - 1	R\$ 14,00
09/05/2019	32051 01 - 1	R\$ 3.875,90
24/05/2019	32335 01 - 1	R\$ 5.427,04
24/05/2019	32338 01 - 1	R\$ 19.562,30
24/05/2019	32339 01 - 1	R\$ 47,00
28/05/2019	32417 01 - 1	R\$ 220,00
28/05/2019	32419 01 - 1	R\$ 898,00
28/05/2019	32420 01 - 1	R\$ 0,90
28/05/2019	32421 01 - 1	R\$ 878,00
06/06/2019	32542 01 - 1	R\$ 775,00
06/06/2019	32543 01 - 1	R\$ 324,00
25/06/2019	32791 01 - 1	R\$ 7.834,15
25/06/2019	32793 01 - 1	R\$ 19.390,60
25/06/2019	32794 01 - 1	R\$ 28,00
02/07/2019	32927 01 - 1	R\$ 1.040,00
02/07/2019	32933 01 - 1	R\$ 12.555,90
02/08/2019	33385 01 - 1	R\$ 99,00
02/08/2019	33386 01 - 1	R\$ 155,00
02/08/2019	33387 01 - 1	R\$ 99,00
02/08/2019	33388 01 - 1	R\$ 3.363,44
02/08/2019	33391 01 - 1	R\$ 35.374,40
02/08/2019	33392 01 - 1	R\$ 222,00
15/08/2019	33618 01 - 1	R\$ 22.143,26
15/08/2019	33619 01 - 1	R\$ 7.516,98
26/08/2019	33719 01 - 1	R\$ 1.680,00
28/08/2019	33808 01 - 1	R\$ 136,08
04/09/2019	3390701 - 1	R\$ 2.284,71
04/09/2019	33908 01 - 1	R\$ 468,00
04/09/2019	33909 01 - 1	R\$ 966,00

**Rua: Emygdia Campolim, nº131, Parque Campolim, Sorocaba – SP, CEP:
18047-626 Telefone: (15) 3035 – 2779 E-mail: incs@incs.org.br**

05/09/2019	33916 01 - 1	R\$ 36.215,93
12/09/2019	34052 01 - 1	R\$ 4.043,76
12/09/2019	34053 01 - 1	R\$ 1.561,56
12/09/2019	34054 01 - 1	R\$ 33,00
12/09/2019	34055 01 - 1	R\$ 7.684,20
12/09/2019	34056 01 - 1	R\$ 918,00
24/09/2019	34256 01 - 1	R\$ 865,00
24/09/2019	34257 01 - 1	R\$ 457,00
24/09/2019	34258 01 - 1	R\$ 150,00
24/09/2019	34259 01 - 1	R\$ 115,23
03/10/2019	34409 01 - 1	R\$ 38.920,49
03/10/2019	34410 01 - 1	R\$ 6.715,77
03/10/2019	34411 01 - 1	R\$ 36,00
03/10/2019	34412 01 - 1	R\$ 198,00
03/10/2019	34413 01 - 1	R\$ 660,00
11/10/2019	34567 01 - 1	R\$ 356,72
11/10/2019	34568 01 - 1	R\$ 440,00
11/10/2019	34569 01 - 1	R\$ 640,50
08/11/2019	35070 01 - 1	R\$ 7.728,50
08/11/2019	35071 01 - 1	R\$ 297,00
25/11/2019	35221 01 - 1	R\$ 529,00
25/11/2019	35222 01 - 1	R\$ 22.894,84
03/12/2019	35381 01 - 1	R\$ 2.017,54
17/12/2019	35715 01 - 1	R\$ 2.569,28
15/01/2020	35973 01 - 1	R\$ 863,40
15/01/2020	35974 01 - 1	R\$ 686,28
30/01/2020	36176 01 - 1	R\$ 47.384,00
30/01/2020	36179 01 - 1	R\$ 14.620,72
12/02/2020	36323 01 - 1	R\$ 2.495,70
02/03/2020	36547 01 - 1	R\$ 3.132,48
02/03/2020	36548 01 - 1	R\$ 13,50
03/03/2020	36559 01 - 1	R\$ 80,64
03/03/2020	36568 01 - 1	R\$ 24.602,20
	Total	R\$ 532.774,89

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

DO VALOR E DO PAGAMENTO:

Cláusula 3ª. Para a satisfação da dívida, a **CREDORA** não atualizou o valor descrito na cláusula 1ª, sendo certo que a **DEVEDORA** se obriga a pagar a importância de **R\$**

Rua: Emygdia Campolim, nº131, Parque Campolim, Sorocaba – SP, CEP: 18047-626 Telefone: (15) 3035 – 2779 E-mail: incs@incs.org.br

532.774,89² (quinhentos trinta e dois mil, setecentos setenta e quatro reais e oitenta e nove centavos) à **CREDORA**, devendo, somente, ser descontados todos os eventuais tributos legalmente retidos.

Cláusula 4ª. O pagamento será realizado em 19 (dezenove) parcelas, sendo cada uma no valor de R\$ 28.040,78 (vinte e oito mil, quarenta reais e setenta e oito centavos), com primeiro vencimento em 30/06/2020 e as demais, todo dia 30 (tinta), através de depósito bancário, TED ou DOC, na conta corrente n. 166-0, operação 003, da agência n. 4777-5, do Banco Caixa Econômica Federal (104), em nome da **CREDORA**, valendo o comprovante de depósito, TED ou DOC como comprovante de pagamento.

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

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

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

Sorocaba, 19 de junho de 2020.

INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Representado por *João Gilberto Rocha Gonçalves*
Devedora

QUALITY MEDICAL COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.

Representada por *Fellipe Rafael Pereira Fabbri*
Credora

Testemunhas:

Nome:
RG nº.
CPF nº.

Nome:
RG nº.
CPF nº.

² Valor total constante das notas fiscais, sem o desconto dos tributos incidentes.



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino: 4777 / 003 / 00000166-0

Nome destinatário: QUALITY MEDICAL

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 28.040,78

Data de débito: 28/08/2020

Data/hora da operação: 28/08/2020 14:14:45

Código da operação: 281414

Chave de segurança: AAHS2LE7KUECUTW1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONFISSÃO E
PARCELAMENTO DE DÍVIDA

IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATANTES:

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

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA., pessoa jurídica de direito privado, CNPJ nº 25.067.657/0001-05, estabelecida na Rua Ana Balduino, 130, Jordanésia, no município de Cajamar, Estado de São Paulo, CEP 07.776-385, por seu representante legal, Sr. **GILMAR CHIZZOLINI**, brasileiro, empresário, portador do RG nº. 7.148.624-0 SSP-SP e do CPF n.º 780.859.188-20, conforme contrato social anexo, doravante denominada **CREDORA**,

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

Cláusula 1ª. A **DEVEDORA**, através do presente, reconhece, expressamente, que possui uma dívida a ser paga diretamente à **CREDORA**, relativamente a vendas realizadas para a *Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24hs Alto da Ponte*, no município de São José dos Campos/SP (CNPJ n. 09.268.215/0010-53), a qual está sob gestão da **DEVEDORA**, no valor

total de **R\$ 294.464,02¹** (duzentos e noventa e quatro mil quatrocentos e sessenta e quatro reais e dois centavos), representada pelas notas fiscais abaixo discriminadas:

VENCIMENTO	NOTA FISCAL	VALOR
11/10/2019	NF 4454	1.742,70
26/10/2019	NF 4545	3.480,00
30/10/2019	NF 4561	13.645,42
30/10/2019	NF 4563	27.260,00
31/10/2019	NF 4570	14.546,27
31/10/2019	NF 4571	1.490,50
31/10/2019	NF 4577	6.238,83
01/11/2019	NF 4589	365,60
07/11/2019	NF 4618	2.088,91
07/11/2019	NF 4619	966,00
08/11/2019	NF 4645	25,20
23/11/2019	NF 4697	23.258,56
24/11/2019	NF 4703	6.522,38
24/11/2019	NF 4704	21.158,25
27/11/2019	NF 4749	89,15
27/11/2019	NF 4708	11.193,51
27/11/2019	NF 4709	2.179,43
27/11/2019	NF 4713	11.488,15
27/11/2019	NF 4714	1.387,20
28/11/2019	NF 4716	768,04
30/11/2019	NF 4746	5.817,50
30/11/2019	NF 4747	41.387,85
30/11/2019	NF 4750	1.153,48
11/12/2019	NF 4836	290,00
28/12/2019	NF 4955	20.344,45
29/12/2019	NF 4958	3.454,53
04/01/2020	NF 5025	192,00
08/01/2020	NF 5050	5.664,40
17/01/2020	NF 5121	6.285,00
17/01/2020	NF 5122	1.140,28
17/01/2020	NF 5157	6.487,59
19/01/2020	NF 5146	4.567,14
19/01/2020	NF 5147	820,69
19/01/2020	NF 5151	2.248,67
19/01/2020	NF 5152	16.188,03
22/01/2020	NF 5156	1.875,07
22/01/2020	NF 5175	14.123,74
22/01/2020	NF 5177	1.099,97
22/01/2020	NF 5181	26,57
25/01/2020	NF 5194	509,40
27/01/2020	NF 5232	4.921,12
27/01/2020	NF 5233	1.384,31
27/01/2020	NF 5239	4.588,13
TOTAL		R\$ 294.464,02

¹ Valor total constante das notas fiscais, sem o desconto dos tributos incidentes.

**Rua: Emygdia Campolim, nº131, Parque Campolim, Sorocaba – SP, CEP:
18047-626 Telefone: (15) 3035 – 2779 E-mail: incs@incs.org.br**

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

DO VALOR E DO PAGAMENTO:

Cláusula 3ª. Para a satisfação da dívida, a **CREDORA** não atualizou o valor descrito na cláusula 1ª, sendo certo que a **DEVEDORA** se obriga a pagar a importância de **R\$ 294.464,02** (duzentos e noventa e quatro mil quatrocentos e sessenta e quatro reais e dois centavos) à **CREDORA**, devendo, somente, ser descontados todos os eventuais tributos legalmente retidos.

Cláusula 4ª. O pagamento será realizado em 15 (quinze) parcelas, sendo cada uma no valor de R\$ 19.630,93 (dezenove mil seiscentos e trinta reais e noventa e três centavos), sempre com vencimento entre os dias 28 a 30, a partir de 31 de março de 2020, através de depósito bancário, TED ou DOC, na conta corrente n. 868-8, operação 003, da agência n. 3499, da Caixa Econômica Federal (104), em nome da **CREDORA**, valendo o comprovante de depósito, TED ou DOC como comprovante de pagamento.

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

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

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

**Rua: Emygdia Campolim, nº131, Parque Campolim, Sorocaba – SP, CEP:
18047-626 Telefone: (15) 3035 – 2779 E-mail: incs@incs.org.br**

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.

**Rua: Emygdia Campolim, nº131, Parque Campolim, Sorocaba – SP, CEP:
18047-626 Telefone: (15) 3035 – 2779 E-mail: incs@incs.org.br**

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° 000.004.454

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 0925 0676 5700 0105 5500 1000 0044 5418 1646 1523

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190666447939 - 11/09/2019 16:59:20-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

11/09/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

1.742,70

VALOR DO ICMS

313,69

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.742,70

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.742,70

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
15000	SERINGA SEG 5ML - WILTEX, Lote 180622 Val 05/23	90183119	000	5102	un	2.400,00	0,6650	0,000	1.596,00	1.596,00	287,28		18,00	
6940	SERINGA DESC 01 ML S/ AG - WILTEX, Lote 190320 Val 03/24	90183119	000	5102	un	500,00	0,2934	0,000	146,70	146,70	26,41		18,00	

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500,
 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;

FATURAS: 11/10/2019 R\$ 1.742,70 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

N° 000.004.454

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 000.004.545****SÉRIE: 1****Folha 1 de 1**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 0925 0676 5700 0105 5500 1000 0045 4513 9262 5601

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190707786275 - 26/09/2019 09:01:45-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

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

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

26/09/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.480,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

3.480,00**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2720	TIRA P/ TESTE DE GLICEMIA - ON CALL PLUS, Lote 1290318 Val 03/21	38220090	040	5102	un	2.400,00	1,4500	0,000	3.480,00					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500,
 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8

FATURAS: 26/10/2019 R\$ 3.480,00 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.004.545

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES 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 1 de 2**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 0925 0676 5700 0105 5500 1000 0045 6110 7453 4622

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190716759697 - 30/09/2019 09:03:33-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

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

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

30/09/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

13.645,42

VALOR DO ICMS

2.456,18

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

13.645,42

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

13.645,42**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
9640	AGUA DESTILADA 250ML - JP, Lote 166319 Val 08/21	38119090	000	5102	un	140,00	2,9092	0,000	407,29	407,29	73,31		18,00	
15550	ALBENZADOL 40MG/ML 10ML - PRATI, Lote 19G53H Val 07/21	30049099	000	5102	un	4,00	1,6758	0,000	6,70	6,70	1,21		18,00	
8230	CEFALEXINA 500MG - TEUTO, Lote 32255577 Val 07/21	38220010	000	5102	un	1.000,00	0,3724	0,000	372,40	372,40	67,03		18,00	
3150	CETOPROFENO EV 100MG - EUROFARMA, Lote 42350012 Val 08/21	29183010	000	5102	un	1.500,00	3,7940	0,000	5.691,00	5.691,00	1.024,38		18,00	
2100	CLARITROMICINA 500MG EV - ABBOTT, Lote 1123TB22 Val 12/20	29415010	000	5102	un	20,00	53,9980	0,000	1.079,96	1.079,96	194,39		18,00	
3080	CLOPIDOGREL 75MG - DR REDDYS, Lote C805J8 Val 06/20	30049079	000	5102	un	112,00	0,3794	0,000	42,49	42,49	7,65		18,00	
15970	DEXAMETASONA 1MG/G POMADA 10GR - PRATI, Lote 19H69A Val 08/21	29372120	000	5102	un	10,00	1,9180	0,000	19,18	19,18	3,45		18,00	
1140	DIAZEPAM 10MG COMP - UNIAO QUIMICA, Lote 190076 Val 01/21	29339122	000	5102	un	200,00	0,1344	0,000	26,88	26,88	4,84		18,00	
8940	DIAZEPAM 10MG/2ML - TEUTO, Lote 9075039 Val 03/21	29339122	000	5102	un	72,00	0,8820	0,000	63,50	63,50	11,43		18,00	
15990	ENOXAPARINA SÓDICA 40MG/0,4ML SR SC/IV - MYLAN, Lote JB831 Val 05/20	30049099	000	5102	un	30,00	24,5840	0,000	737,52	737,52	132,75		18,00	
14910	FENITOINA 50MG/ML AMP 5ML - TEUTO, Lote 1419180 Val 06/20	29332121	000	5102	un	144,00	2,5200	0,000	362,88	362,88	65,32		18,00	
3170	FITOMENADIONA 10MG/ML AMP 1ML IM - HIPOLABOR, Lote AU-00519 Val 06/21	30049099	000	5102	un	50,00	1,5876	0,000	79,38	79,38	14,29		18,00	
2240	INSULINA HUMANA NPH 100UI/ML 10ML F/A - ASPEN, Lote BF18005719 Val 10/20	30043100	000	5102	un	4,00	23,8980	0,000	95,59	95,59	17,21		18,00	
3200	IPRATROPIO BROMETO 0,25MG/ML GTS 20ML - HIPOLABOR, Lote 0438/19 Val 04/21	30049099	000	5102	un	100,00	1,2068	0,000	120,68	120,68	21,72		18,00	

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500,
 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;

FATURAS: 30/10/2019 R\$ 13.645,42 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.004.561

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

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 ou no site da
 Sefaz Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190716759697 - 30/09/2019 09:03:33-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
3750	ISOSSORBIDA DINTRATO 10MG - PHARMA, Lote 021196 Val 01/21	30049099	000	5102	un	30,00	0,3640	0,000	10,92	10,92	1,97		18,00	
1240	PREDNISONA 20MG CP - NEOQUIMICA, Lote B19F076 Val 06/22	29372130	000	5102	un	60,00	0,2590	0,000	15,54	15,54	2,80		18,00	
1200	RANITIDINA 25MG/ML AMP 2ML - FARMACE, Lote RA19G066 Val 07/21	30049099	000	5102	un	1.200,00	0,8624	0,000	1.034,88	1.034,88	186,28		18,00	
7690	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML - JP, Lote 188019 Val 09/21	30049099	000	5102	un	250,00	5,0196	0,000	1.254,90	1.254,90	225,88		18,00	
6210	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML - JP, Lote 191519 Val 09/21	30049099	000	5102	un	600,00	3,3313	0,000	1.998,78	1.998,78	359,78		18,00	
9110	SORO GLICOFISIOLÓGICO 500ML - JP, LOTE: 151219, VAL: 07/21	30049099	000	5102	un	40,00	3,5876	0,000	143,50	143,50	25,83		18,00	
10380	TERBUTALINA 0,5MG/ML - UNIAO QUIMICA, Lote 1931945 Val 08/21	30049099	000	5102	un	50,00	1,5400	0,000	77,00	77,00	13,86		18,00	
1220	VALPROATO DE SODIO 250MG/5ML 100ML - TEUTO, Lote 2145224 Val 03/21	30049099	000	5102	un	1,00	4,4520	0,000	4,45	4,45	0,80		18,00	

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1**Nº 000.004.563****SÉRIE: 1****Folha 1 de 2**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 0925 0676 5700 0105 5500 1000 0045 6315 2001 2974

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190717211351 - 30/09/2019 10:23:54-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

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

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

30/09/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAIX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

27.260,00

VALOR DO ICMS

4.906,79

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

27.260,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

27.260,00**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
5200	ALCOOL 70% 100ML - PROLINK, Lote P190924 Val 09/21	38089429	000	5102	un	300,00	1,2040	0,000	361,20	361,20	65,02		18,00	
11490	ATADURA DE CREPE 13F 15CM - EDUARDA, Lote 103/8 Val 08/24	90211020	000	5102	un	60,00	1,1469	0,000	68,81	68,81	12,39		18,00	
5570	BOLSA COLETORA DE URINA SIST FEC. 2LT - WILTEX, Lote 769671 Val 12/23	39269030	000	5102	un	80,00	3,3460	0,000	267,68	267,68	48,18		18,00	
5900	CAMPO FENESTRADO ESTERIL 50X50 - DEXCAR, Lote 01386/19 Val 06/21	30059020	000	5102	un	100,00	3,5700	0,000	357,00	357,00	64,26		18,00	
9920	CATETER INTRAVENOSO DE SEG 20G - POLYMED, Lote 286251S Val 05/23	90183924	000	5102	un	600,00	1,8900	0,000	1.134,00	1.134,00	204,12		18,00	
2530	CATETER INTRAVENOSO DE SEG 22G - POLYMED, Lote 286251S Val 05/23	90183924	000	5102	un	1.500,00	1,8900	0,000	2.835,00	2.835,00	510,30		18,00	
6260	CATETER INTRAVENOSO DE SEG 24G - POLYMED, Lote 769663S Val 10/23	90183924	000	5102	un	2.000,00	1,9320	0,000	3.864,00	3.864,00	695,52		18,00	
10240	CLAMP UMBILICAL - FOYMED, Lote FY1805029 Val 06/23	39249000	000	5102	un	100,00	0,2800	0,000	28,00	28,00	5,04		18,00	
9370	COLETOR DE URINA INFANTIL UNISSEX - LABOR IMPORT, Lote 190425 Val 04/22	39269030	000	5102	un	200,00	0,3080	0,000	61,60	61,60	11,09		18,00	
9380	COLETOR URINA SIST ABERTO 2LT "SACO" - MEDICAL, Lote 000105 Val 09/23	39269030	000	5102	un	300,00	0,3881	0,000	116,43	116,43	20,96		18,00	
6830	COMPRESSA CAMPO OPERATORIO C/50 - AMERICA, Lote 083-5 Val 07/24	30059090	000	5102	pct	15,00	35,5648	0,000	533,47	533,47	96,02		18,00	
1640	COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5CM 13F EST - MEDICAL, Lote 37 Val 05/24	30059090	000	5102	un	3.000,00	0,4200	0,000	1.260,00	1.260,00	226,80		18,00	
14960	ESTETOSCOPIO DUPLO - WILTEX, Lote 16033S Val IND	90189099	000	5102	un	1,00	22,8000	0,000	22,80	22,80	4,10		18,00	
13110	GEL P/ ULTRASOM 100G - HAL, Lote 190531 Val 08/21	30067000	000	5102	un	100,00	1,7400	0,000	174,00	174,00	31,32		18,00	

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500,
 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;

FATURAS: 30/10/2019 R\$ 27.260,00 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.004.563

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1**Nº 000.004.563****SÉRIE: 1****Folha 2 de 2**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 0925 0676 5700 0105 5500 1000 0045 6315 2001 2974

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

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	

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 000.004.570****SÉRIE: 1****Folha 1 de 2**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0045 7013 2511 8054

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190721029179 - 01/10/2019 08:22:56-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

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

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

01/10/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

14.546,27

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

14.546,27**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1390	ACETILCISTEINA 10% 3ML - UNIAO QUIMICA, Lote 1928443 Val 07/21	30049099	040	5102	un	250,00	1,8200	0,000	455,00					
4180	ACETILCISTEINA 100MG 5G ENV INF - EUROFARMA, Lote 610889 Val 03/21	30049099	040	5102	un	80,00	0,8400	0,000	67,20					
6220	BENZILPENICILINA 1.200.000 UI F/A - TEUTO, Lote 2505528 Val 02/21	30049099	040	5102	un	800,00	6,0200	0,000	4.816,00					
10190	BROMEXINA XPE PED 120ML FRC - MEDLEY Lote 9R1700785 Val 12/20	30049099	040	5102	un	38,00	5,0260	0,000	190,99					
12880	CEFTRIAXONA 1G IM + DIL LIDOCAINA - EUROFARMA, Lote 634331A Val 08/20	30042059	040	5102	un	106,00	14,1260	0,000	1.497,36					
390	CETOPROFENO 50MG/ML IM AMP 2ML - UNIAO QUIMICA, Lote 1910671 Val 03/21	29183010	040	5102	un	1.200,00	1,6100	0,000	1.932,00					
8320	CLARITROMICINA 250MG/5ML SUSP ORAL - EMS, Lote 1A4026 Val 04/21	38220010	040	5102	un	2,00	57,7500	0,000	115,50					
1130	DIAZEPAM 5MG CP - UNIAO QUIMICA, Lote 1842002 Val 10/20	29339122	040	5102	un	200,00	0,1120	0,000	22,40					
1150	DICLOFENACO SODICO 75MG 3ML - UNIAO QUIMICA, Lote 19114960 Val 04/21	30049037	040	5102	un	2.000,00	0,8168	0,000	1.633,60					
1480	EPINEFRINA 1MG AMP 1ML - HIPOLABOR, Lote D-50/18 Val 11/20	30049099	040	5102	un	100,00	2,3800	0,000	238,00					
3180	HIDROCORTISONA 100MG F/A - UNIAO QUIMICA, Lote 1932855 Val 08/21	30049099	040	5102	un	500,00	3,4440	0,000	1.722,00					
2240	INSULINA HUMANA REG 10ML F/A - ASPEN, Lote HS67F02 Val 02/21	30043100	040	5102	un	10,00	23,8980	0,000	238,98					
3810	NITROGLICERINA 5MG/ML 10ML - CRISTALIA, Lote 18030077 Val 03/20	30049069	040	5102	un	20,00	41,0365	0,000	820,73					
4150	OLEO MINERAL 100ML FRC - FBM Lote M18S002 Val 05/20	27101991	040	5102	un	5,00	2,4395	0,000	12,20					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500, DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;

VAL APROX TRIBUTOS R\$ 1.848,20 FEDERAL / R\$ 1.795,72 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8/FATURAS: 31/10/2019 R\$ 14.546,27 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55,ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.004.570

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1**Nº 000.004.570****SÉRIE: 1****Folha 2 de 2**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0045 7013 2511 8054

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190721029179 - 01/10/2019 08:22:56-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
850	ONDASETRONA 2MG/ML - HYPOFARMA, Lote 19060518 Val 06/21	29332993	040	5102	un	400,00	1,5120	0,000	604,80					
9170	PROPATILNITRATO 10MG CP - SANKYO, Lote 190077 Val 01/21	29329999	040	5102	un	50,00	0,5460	0,000	27,30					
1210	TETRACAINA 1% + FENILEFRINA 0,01% COLIRIO - ALLERGAN, Lote F61284 Val 12/20	29224951	040	5102	un	6,00	9,4080	0,000	56,45					
4160	TRAMADOL CLORIDRATO 50MG/1ML - TEUTO, Lote 968068 Val 05/21	30049079	040	5102	un	120,00	0,7980	0,000	95,76					

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1

Nº 000.004.571

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0045 7110 8101 7995

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190721054977 - 01/10/2019 08:29:11-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

01/10/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.490,50

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.490,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
6690	COLETOR PERFURO 13LTS - DESCARBOX, Lote 3950 Val 09/24	42010090	040	5102	un	320,00	3,5700	0,000	1.142,40					
2790	HIPOCLORITO DE SODIO 1% 1LT - PROLINK, Lote D19090047 Val 03/21	28289011	040	5102	lt	72,00	2,9680	0,000	213,70					
15830	INDICADOR BIOLÓGICO 24H - CLEAN UP, Lote SD174 Val 08/21	29349934	040	5102	un	30,00	4,4800	0,000	134,40					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500,
 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;

VAL APROX TRIBUTOS R\$ 70,13 FEDERAL / R\$ 268,29 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE
 ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8/FATURAS: 31/10/2019 R\$ 1.490,50 / ISENTA DE ICMS CONFORME
 ARTIGO 55,ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento
 Particular de Confissão de Dívida firmado entre o
 INCS e a Medical Chizzolini

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

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190723182667 - 01/10/2019 16:04:02-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

01/10/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

6.238,83

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

6.238,83

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
970	AGULHA HIPODERMICA 13X4,5 - SOLIDOR, Lote 52118053 Val 05/23	90183910	040	5102	un	1.000,00	0,0613	0,000	61,30					
80093	AGULHA HIPODERMICA 20X5,5 - SOLIDOR, Lote 50119011 Val 01/24	90183219	040	5102	un	1.000,00	0,0622	0,000	62,20					
9850	AGULHA HIPODERMICA 30X7 - SOLIDOR, Lote 55118031 Val 03/23	90183910	040	5102	un	5.000,00	0,0605	0,000	302,50					
1000	AGULHA HIPODERMICA 30X8 - LABOR IMPORT, Lote 22082018 Val 08/21	90183910	040	5102	un	2.000,00	0,0651	0,000	130,20					
2230	AGULHA HIPODERMICA 40X12 - LABOR IMPORT, Lote 2805219 Val 05/22	90183910	040	5102	un	10.000,00	0,0696	0,000	696,00					
3280	CLOREXIDINA AQUOSA (TOPICO) 0,2% 100ML - PROLINK, Lote P19080065 Val 08/21	29252923	040	5102	un	120,00	1,7230	0,000	206,76					
6890	COLETOR UNIVERSAL 50ML NAO EST - J PROLAB, Lote 863487 Val 06/22	39269030	040	5102	un	1.000,00	0,3360	0,000	336,00					
6580	EQUIPO MACROGOTAS - LABOR IMPORT, Lote 71318112 Val 11/23	90189010	040	5102	un	3.000,00	0,8418	0,000	2.525,40					
5620	FIO NYLON 2/0 PRETO AG 20MM - PROCARE, Lote 41318121 Val 12/23	30061090	040	5102	un	24,00	1,1760	0,000	28,22					
5630	FIO NYLON 2/0 PRETO AG 30MM - PROCARE, Lote 41518121 Val 12/23	30061090	040	5102	un	48,00	1,1760	0,000	56,45					
13210	FIO NYLON 3/0 PRETO AG 20MM - PROCARE, Lote 41619041 Val 04/24	30061090	040	5102	un	48,00	1,1760	0,000	56,45					
13830	FIO NYLON 3/0 PRETO AG 30MM - PROCARE, Lote 41818121 Val 12/23	56075011	040	5102	un	72,00	1,1760	0,000	84,67					
5650	FIO NYLON 4/0 PRETO AG 20MM - PROCARE, Lote 42118103 Val 10/23	30061090	040	5102	un	48,00	1,1760	0,000	56,45					
15650	FIO NYLON 4/0 PRETO AG 30MM - PROCARE, Lote 42118103 Val 10/23	56075011	040	5102	un	48,00	1,1760	0,000	56,45					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500, DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;

VAL APROX TRIBUTOS R\$ 406,66 FEDERAL / R\$ 806,99 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8/FATURAS: 31/10/2019 R\$ 6.238,83 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55,ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.004.577

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1**Nº 000.004.577****SÉRIE: 1****Folha 2 de 2**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0045 7718 8584 7478

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190723182667 - 01/10/2019 16:04:02-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
13820	FIO NYLON 5/0 PRETO AG 20MM - PROCARE, Lote 42318111 Val 11/23	56075011	040	5102	un	24,00	1,1760	0,000	28,22					
5590	MINI TUBO LI 0,5ML EDTA K2 NEONATAL ROXO - LABOR IMPORT, Lote B09007 Val 01/21	39269040	040	5102	un	200,00	0,5320	0,000	106,40					
13890	MINI TUBO LI 0,5ML SECO E ATIVADOR NEONATAL VERMELHO - LABOR IMPORT, Lote B09007 Val 01/21	90183999	040	5102	un	100,00	0,5320	0,000	53,20					
11200	SERINGA 1ML S/ AG - SR, Lote G35 Val 01/24	90183111	040	5102	un	500,00	0,2380	0,000	119,00					
2960	TAMPA OCLUSORA MACHO/FEMEA EST - WILTEX, Lote GC152901 Val 02/23	39235000	040	5102	un	500,00	0,3080	0,000	154,00					
210	TUBO VACUO CITRATO 3,2% AZUL 3,6ML - LABOR IMPORT, Lote 190802 Val 05/20	90183999	040	5102	un	100,00	0,4536	0,000	45,36					
7720	TUBO A VACUO K3 EDTA ROXO 4ML - LABOR IMPORT, Lote 2496007 Val 12/20	90183999	040	5102	un	1.000,00	0,4234	0,000	423,40					
50214	TUBO VACUO LI GEL 3,5 ML VIDRO AMARELO - LABOR IMPORT, Lote 3396015 Val 12/20	90183999	040	5102	un	1.000,00	0,6502	0,000	650,20					

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1

N° 000.004.589

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0045 8911 6384 1025

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190725560098 - 02/10/2019 11:02:52-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

02/10/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

365,60

VALOR DO ICMS

65,81

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

365,60

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

365,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
7510	BANDEJA REF: 0727	73261900	090	5102	un	20,00	7,4500	0,000	149,00	149,00	26,82		18,00	
7510	BANDEJA REF: 0757	73261900	090	5102	un	10,00	21,6600	0,000	216,60	216,60	38,99		18,00	

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500,
 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;

FATURAS: 01/11/2019 R\$ 365,60

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento
 Particular de Confissão de Dívida firmado entre o
 INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

N° 000.004.589

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1**Nº 000.004.618****SÉRIE: 1****Folha 1 de 1**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0046 1819 9775 9265

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190742301691 - 08/10/2019 14:00:21-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

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

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

08/10/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.088,91

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

2.088,91**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
3060	BROMEXINA XPE PED 120ML FRC - Lote 9RA00785 Val 12/20	30049099	040	5102	un	12,00	5,0260	0,000	60,31					
3180	HIDROCORTISONA SUCCINATO 500MG F/A - U.Q Lote 19.29241 Val 07/21	30049099	040	5102	un	400,00	4,0600	0,000	1.624,00					
9650	MIDAZOLAM CLORIDRATO 50MG/10ML AMP 10ML Lote AP-180/18 Val 09/20	29339153	040	5102	un	100,00	4,0460	0,000	404,60					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500,
 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 266,19 FEDERAL / R\$ 274,95 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE
 ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 07/11/2019 R\$ 2.088,91

ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento
 Particular de Confissão de Dívida firmado entre o
 INCS e a Medical Chizzolini

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

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 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					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500,
 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 87,25 FEDERAL / R\$ 99,12 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE
 ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 07/11/2019 R\$ 966,00

ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento
 Particular de Confissão de Dívida firmado entre o
 INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.004.619

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1

Nº 000.004.645

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0046 4516 7368 6936

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190746945346 - 09/10/2019 16:43:44-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

09/10/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

25,20

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

25,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
12480	LANCETA MEDLANCE PLUS SPE AMARELA 28G Lote Y2L16SF5 Val 12/23	90183999	040	5102	un	100,00	0,2520	0,000	25,20					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500,
 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 2,93 FEDERAL / R\$ 3,02 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE
 ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8 INFORMACOES COMPLEMENTARES RESERVADO AO FISCO

FATURAS: 08/11/2019 R\$ 25,20 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55,ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento
 Particular de Confissão de Dívida firmado entre o
 INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.004.645

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES 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	19,0286	0,000	2.854,29					
12880	CEFTRIAXONA 1G IM + DILUENTE LIDOCAINA F/A - EUROFARMA Lote 631866A Val 07/21	30042059	040	5102	un	200,00	18,8857	0,000	3.777,14					
390	CETOPROFENO 50MG/ML IM AMP 2ML - HIPOLABOR Lote BG008119 Val 01/21	29183010	040	5102	un	1.500,00	1,5693	0,000	2.353,95					
1140	DIAZEPAM 5MG COMP - U.Q Lote 1842002 Val 10/20	29339122	040	5102	un	200,00	0,0790	0,000	15,80					
14330	DICLOFENACO SODICO 75MG AMP 3ML - TEUTO Lote 9045032 Val 01/21	30049037	040	5102	un	1.000,00	0,9371	0,000	937,10					
406067	ENOXAPARINA SODICA 20MG / 0,2ML SER SC/IV - MYLAN Lote JA818 Val 06/20	30049099	040	5102	un	10,00	19,7971	0,000	197,97					
10060	HIDROCORTISONA SUCCINATO 500MG F/A (450 UND, LOTE: 25961161, VAL: 06/11 TEUTO) (350 UND, LOTE: 1929241, VAL: 07/21 U.Q)	30049099	040	5102	un	800,00	5,8066	0,000	4.645,28					
13880	MORFINA SULFATO 1MG/ML AMP 2ML - CRISTALIA Lote 19050376 Val 05/21	29391161	040	5102	un	50,00	6,7463	0,000	337,32					
138620	SINVASTATINA 20MG COMP - SANDOZ Lote JV0596 Val 03/21	30049059	040	5102	un	30,00	0,1061	0,000	3,18					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500,
 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 2.790,00 FEDERAL / R\$ 2.688,68 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE
 ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 23/11/2019 R\$ 23.258,56 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento
 Particular de Confissão de Dívida firmado entre o
 INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.004.697

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**Nº 000.004.697****SÉRIE: 1****Folha 2 de 2**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0046 9712 0625 9290

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190790647062 - 24/10/2019 14:20:15-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
3570	SOL. FISIOLÓGICA 0,9% 100ML - EUROFARMA 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 - EUROFARMA Lote 638120 Val 09/21	30049099	040	5102	un	60,00	3,6201	0,000	217,21					
1210	TETRACAÍNA CLOR. + FENILEFRINA 1% + 0,1% COLÍRIO FRC - ALLERGAN Lote 61778 Val 02/21	29224951	040	5102	un	2,00	9,4714	0,000	18,94					

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1**Nº 000.004.703****SÉRIE: 1****Folha 1 de 1**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0047 0316 7861 7644

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190794484986 - 25/10/2019 15:05:11-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

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

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

25/10/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

6.522,38

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

6.522,38**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
5900	CAMPO FENESTRADO10CM ESTERIL 50CM X 50CM, FABRICADO EM POLIPROPILENO (TNT) - DEXCAR Lote 0138619 Val 07/22	30059020	040	5102	un	100,00	3,6429	0,000	364,29					
11210	CATETER OXIGENIO TIPO OCULOS - MEDSONDA Lote 52307 Val 09/23	90183924	040	5102	un	100,00	0,9363	0,000	93,63					
MASBPT701	MASCARA ALTA COMPRESSAO ESTERIL ADULTO - GOODCOME Lote 20170525 Val IND	63079010	040	5102	un	5,00	20,0571	0,000	100,29					
4870	MASCARA ALTA COMPRESSAO ESTERIL INFANTIL - GOODCOME Lote 20171015 Val IND	63079010	040	5102	un	5,00	20,0571	0,000	100,29					
90	PRESERVATIVO MASCULINO NAO LUBRIFICADO 52MM - BLOWTEX Lote 19059544322 Val 05/24	40141000	040	5102	cx	432,00	0,2981	0,000	128,78					
2220	SERINGA DE SEG. CLIPE 10ML - WILTEX Lote 180623 Val 06/23	90183119	040	5102	un	5.000,00	0,8850	0,000	4.425,00					
12590	SERINGA DE SEG. CLIPE 20ML - WILTEX Lote 18064 Val 06/23	90183119	040	5102	un	500,00	1,1596	0,000	579,80					
11050	SERINGA DE SEG. CLIPE 5ML - WILTEX Lote 190421 Val 03/24	90183119	040	5102	un	1.000,00	0,7303	0,000	730,30					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA 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\$ 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					

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

NF-e

N° 000.004.707

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 000.004.708****SÉRIE: 1****Folha 1 de 1**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0047 0815 3985 2080

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190798453341 - 28/10/2019 10:33:22-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

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

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

28/10/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/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	0,000	693,77					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500,
 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 562,74 FEDERAL / R\$ 1.539,05 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE
 ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 27/11/2019 R\$ 11.193,51 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento
 Particular de Confissão de Dívida firmado entre o
 INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.004.708

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1**Nº 000.004.709****SÉRIE: 1****Folha 1 de 1**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0047 0919 3284 6062

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190798546019 - 28/10/2019 10:50:27-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

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

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

28/10/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.179,43

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

2.179,43**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
6330	ACIDO ASCORBICO 100MG/ML AMP 5ML VITAMINA C - HYPOFARMA Lote 19080810 Val 08/21	30049024	040	5102	un	200,00	1,1256	0,000	225,12					
620	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	315,88					
3570	SOLUCAO FISIOLÓGICA NASAL (NACI 0,9% CLORETO DE BENZALCONIO 1MG/ML) - FARMACE Lote CN19F292 Val 06/21	33019030	040	5102	un	20,00	1,5286	0,000	30,57					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500,
 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 276,83 FEDERAL / R\$ 279,53 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE
 ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 27/11/2019 R\$ 2.179,43 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento
 Particular de Confissão de Dívida firmado entre o
 INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.004.709

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES 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 000.004.713****SÉRIE: 1****Folha 1 de 1**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0047 1311 7977 1962

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190800097311 - 28/10/2019 16:27:45-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

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

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

28/10/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

11.488,15

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

11.488,15**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
CE	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 2,5MG + DIPIRONA SODICA 20MG AMP - HIPOLABOR Lote H061/19 Val 05/21	30049099	040	5102	un	1.200,00	1,7143	0,000	2.057,16					
390	CETOPROFENO 100MG EV F/A - U.Q Lote 1923630 Val 06/21	29183010	040	5102	un	1.600,00	3,9429	0,000	6.308,64					
406067	ENOXAPARINA SODICA 40MG /0,4ML SER SC/IV - MYLAN Lote JB965 Val 05/21	30049099	040	5102	un	30,00	21,2571	0,000	637,71					
406073	ENOXAPARINA SODICA 60MG/0,60ML SER SC/IV - EUROFARMA Lote 606170A Val 02/21	30049099	040	5102	un	10,00	40,0000	0,000	400,00					
360	METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO 10MG/2ML AMP - HALEXISTAR Lote 9050281 Val 05/21	30049041	040	5102	un	2.400,00	0,4786	0,000	1.148,64					
3950	POLIVITAMINICO COMPLEXO B AMP 2ML - HYPOFARMA Lote 19094249 Val 09/21	30049064	040	5102	un	800,00	1,1700	0,000	936,00					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500,
 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 1.314,89 FEDERAL / R\$ 1.757,11 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE
 ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 27/11/2019 R\$ 11.488,15 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55,ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento
 Particular de Confissão de Dívida firmado entre o
 INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.004.713

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES 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 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 SCUUAA0007 Val 04/24	90189010	040	5102	un	1.600,00	0,8670	0,000	1.387,20					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500,
 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 58,26 FEDERAL / R\$ 166,46 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE
 ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 27/11/2019 R\$ 1.387,20 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55,ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento
 Particular de Confissão de Dívida firmado entre o
 INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.004.714

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 000.004.716****SÉRIE: 1****Folha 1 de 1**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0047 1615 8449 2331

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190802008299 - 29/10/2019 09:24:51-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

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

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

29/10/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

768,04

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

768,04**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL

RAPIDO LUXO CAMPINAS LTDA

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ

45.992.724/0017-64

ENDEREÇO

RUA BARTOLOMEU DIAS, 309

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

492458590119

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
6120	COLETOR DE URINA INFANTIL UNISSEX INFANTIL - L.I Lote 190520 Val 05/22	39269040	040	5102	un	100,00	0,2857	0,000	28,57					
233	FIO NYLON 2/0 PRETO AGULHA 30MM - PROCARE Lote 41519071 Val 07/24	30061090	040	5102	un	48,00	1,1904	0,000	57,14					
233	FIO NYLON 3/0 PRETO AGULHA 20MM - PROCARE Lote 41619042 Val 04/24	30061090	040	5102	un	24,00	1,1904	0,000	28,57					
234	FIO NYLON 3/0 PRETO AGULHA 30MM - PROCARE Lote 41819011 Val 01/24	30061090	040	5102	un	48,00	1,1904	0,000	57,14					
234	FIO NYLON 4/0 PRETO AGULHA 20MM - PROCARE Lote 41919012 Val 01/24	30061090	040	5102	un	24,00	1,1904	0,000	28,57					
10210	FIO NYLON 4/0 PRETO AGULHA 30MM - PROCARE Lote 42118111 Val 11/23	30061090	040	5102	un	72,00	1,1904	0,000	85,71					
6600	FIO NYLON 5/0 PRETO AGULHA 20MM - PROCARE Lote 42318121 Val 12/23	56075011	040	5102	un	24,00	1,1904	0,000	28,57					
13890	MINI TUBO LI 0,5ML EDTA K2 "NEONATAL ROXO" - L.I Lote B09007 Val 01/21	90183999	040	5102	un	400,00	0,5429	0,000	217,16					
5590	MINI TUBO LI 0,5ML SECO ATIVADOR "NEONATAL VERMELHO" - L.I Lote B09007 Val 01/21	39269040	040	5102	un	300,00	0,5429	0,000	162,87					
2500	TUBO ENDOTRAQUEAL S/ BALAO N. 3,5MM - SOLIDOR Lote 02019061 Val 06/24	90183999	040	5102	un	10,00	2,9000	0,000	29,00					
TC500	TUBO VACUO CITRATO 3,2% "AZUL" 3,6ML - L.I Lote 190801 Val 08/20	70179000	040	5102	un	100,00	0,4474	0,000	44,74					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500,
 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 67,91 FEDERAL / R\$ 108,06 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE
 ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 28/11/2019 R\$ 768,04 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55,ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento
 Particular de Confissão de Dívida firmado entre o
 INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.004.716

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1**Nº 000.004.746****SÉRIE: 1****Folha 1 de 1**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0047 4617 0246 7217

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190811486319 - 31/10/2019 15:49:34-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

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

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

31/10/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

5.817,50

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

5.817,50**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
5860	DIMENIDRATO+PIRIDOXINA+FRUTOSE+GLICOS E AMP 10ML EV - TAKEDA Lote 11588636 Val 11/20	30049039	040	5102	un	200,00	3,8000	0,000	760,00					
1400	ACTILYSE 50MG - BOEHRINGER Lote 901153 Val 09/21	30039078	040	5102	un	2,00	2.528,7500	0,000	5.057,50					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA 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

NF-e

Nº 000.004.746

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 1 de 3

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0047 4713 2769 5280

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190811496835 - 31/10/2019 15:51:21-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

31/10/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

41.387,85

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

41.387,85

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

RAPIDO LUXO CAMPINAS LTDA

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ

45.992.724/0017-64

ENDEREÇO

RUA BARTOLOMEU DIAS, 309

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

492458590119

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
4180	ACETILCISTEINA 10% AMP 3ML - U.Q Lote 1928443 Val 07/21	30049099	040	5102	un	200,00	1,8600	0,000	372,00					
1390	ACETILCISTEINA 200MG 5G ENV ADULTO - GEOLAB Lote 1904426 Val 05/21	30049099	040	5102	un	208,00	0,8211	0,000	170,79					
390411	AGUA DESTILADA AMP 10ML - EQUIPLEX Lote 1931835 Val 08/21	30049099	040	5102	un	3.000,00	0,2256	0,000	676,80					
3910	AMIODARONA CLOR. 150MG AMP - HIPOLABOR, Lote AD024119 Val 05/21	30049099	040	5102	un	100,00	2,5949	0,000	259,49					
15880	AMOXICILINA 250MG/5ML SUSP. ORAL FRC 150ML - GERMED Lote A1C4068 Val 06/21	38220010	040	5102	un	150,00	9,0000	0,000	1.350,00					
15860	AMOXICILINA 500MG CAPS - AUROBINDO Lote BB5019005A Val 04/21	38220010	040	5102	un	5.250,00	0,2114	0,000	1.109,85					
412669	ATROPINA SULFATO 0,25MG / 1ML AMP - ISOFARMA Lote 9040394 Val 04/21	30049099	040	5102	un	240,00	0,4514	0,000	108,34					
253984	BENZILPENICILINA (G) POTASSICA (CRISTALINA) 5.000.000 UI F/A - BLAU Lote 19020873 Val 02/22	30041013	040	5102	un	50,00	10,1091	0,000	505,46					
6220	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI F/A - TEUTO Lote VP30A031 Val 05/21	30049099	040	5102	un	1.200,00	9,8960	0,000	11.875,20					
3140	CAPTOPRIL 25MG COMP - MEDQUIMICA Lote 219495 Val 09/21	30049099	040	5102	un	500,00	0,0400	0,000	20,00					
15730	CARVEDILOL 6,25MG COMP - GERMED Lote 108493 Val 06/21	30049069	040	5102	un	60,00	0,1179	0,000	7,07					
3880	CEFALEXINA 500MF COMP - TEUTO Lote 3225577 Val 06/21	30049099	040	5102	un	1.500,00	0,3800	0,000	570,00					
12880	CEFTRIAXONA 1G EV F/A - TEUTO Lote 96320043 Val 09/21	30042059	040	5102	un	500,00	10,2569	0,000	5.128,45					
8310	CIPROFLOXACINO CLOR. 500MG COMP - PRATI Lote 194776 Val 08/21	38220010	040	5102	un	1.200,00	0,3536	0,000	424,32					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500,
 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 4.881,88 FEDERAL / R\$ 4.928,81 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE
 ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 30/11/2019 R\$ 41.387,85 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.004.747

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1**Nº 000.004.747****SÉRIE: 1****Folha 2 de 3**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0047 4713 2769 5280

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190811496835 - 31/10/2019 15:51:21-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2100	CLARITROMICINA 500MG EV - ABBOTT Lote 01123TB22 Val 12/20	29415010	040	5102	un	20,00	55,0893	0,000	1.101,79					
14190	CLORETO DE SODIO 0,9% AMP 10ML - SAMTEC Lote 1QPZ Val 07/21	31042010	040	5102	un	2.000,00	0,2521	0,000	504,20					
10330	DESLANOSIDEO 0,2MG/ML AMP 2ML - U.Q Lote 1924651 Val 06/21	29389010	040	5102	un	50,00	1,8374	0,000	91,87					
15970	DEXAMETASONA 4MG/ML AMP 2,5ML - HIPOLABOR Lote 156013198292 Val 08/21	29372120	040	5102	un	1.500,00	1,0014	0,000	1.502,10					
15120	DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 2MG/5ML FRC - HIPOLABOR Lote 19G79G Val 07/21	30049069	040	5102	un	100,00	1,9909	0,000	199,09					
5860	DIMENIDRATO 25MG + PIRIDOXINA 5MG/ML GTS FRC - CIFARMA Lote 5LB43 Val 04/21	30049039	040	5102	un	10,00	4,3143	0,000	43,14					
630	DIMENIDRATO 50MG + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 50MG/ML AMP IM - U.Q Lote 19242094 Val 06/21	30049039	040	5102	un	400,00	1,6777	0,000	671,08					
350	DIPIRONA SODICA 500MG/ML AMP 2ML - FARMACE Lote DP194243C Val 08/21	30039079	040	5102	un	3.000,00	0,8023	0,000	2.406,90					
3340	DIPIRONA 500MG - GTS 10ML FRC - FARMACE Lote DS19H415 Val 08/21	30049099	040	5102	un	500,00	1,1729	0,000	586,45					
3970	ESPIRONOLACTONA 25MG COMP - E.M.S Lote 1F5241 Val 07/21	30043220	040	5102	un	30,00	0,2414	0,000	7,24					
3360	FUROSEMIDA 10MG/ML AMP 2ML - TEUTO Lote FS19H033C Val 08/21	30049099	040	5102	un	300,00	0,6603	0,000	198,09					
9190	HEPARINA SODICA 5000 UI/ML 0,25ML AMP - CRISTALIA Lote 19080053 Val 08/21	30019010	040	5102	un	50,00	6,2280	0,000	311,40					
10060	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG COMP - TEUTO Lote 6566589 Val 05/21	30049099	040	5102	un	300,00	0,0343	0,000	10,29					
5870	HIDROCORTISONA SUCCINATO 100MG F/A - BLAU Lote 19090624 Val 09/21	29372120	040	5102	un	600,00	3,2437	0,000	1.946,22					
2240	INSULINA HUMANA NPH 100UI/ML 10ML F/A - N.NORDISK Lote BF18005719 Val 10/20	30043100	040	5102	un	6,00	24,3857	0,000	146,31					
2240	INSULINA HUMANA REGULAR FRASCO 10ML F/A - N. NORDISK Lote 1800573 Val 11/20	30043100	040	5102	un	10,00	24,3857	0,000	243,86					
3200	IPRATROPIO BROMETO 0,25MG/ML GTS 20ML FRC - HIPOLABOR Lote 0438119 Val 04/21	30049099	040	5102	un	100,00	1,2314	0,000	123,14					
3750	ISOSSORBIDA DINITRATO 10MG COMP - SIGMA Lote 0Z1196 Val 01/21	30049099	040	5102	un	30,00	0,3771	0,000	11,31					
3860	ISOSSORBIDA DINITRATO 5MG SUB LINGUAL COMP - E.M.S Lote 1D8556 Val 03/21	30049099	040	5102	un	90,00	0,4036	0,000	36,32					
11720	LACTULOSE 667 MG/ML SOL ORAL FRC - NUTRIEX Lote 190517 Val 05/21	38220090	040	5102	un	10,00	7,2571	0,000	72,57					
10370	LIDOCAINA CLORIDRATO 2% GEL TB - BRANINFARMA Lote B19A2613 Val 02/21	90189099	040	5102	un	100,00	4,0857	0,000	408,57					
14930	LORATADINA 10MG COMP - CIMED Lote 1914050 Val 07/21	30049099	040	5102	un	360,00	0,1579	0,000	56,84					
14930	LORATADINA 1MG/ML XAROPE FRC - PRATI Lote 19F63N Val 06/21	30049099	040	5102	un	150,00	4,5286	0,000	679,29					
4500	LOSARTANA 50MG COMP - NEOQUIMICA Lote B19E0818 Val 05/21	30049069	040	5102	un	60,00	0,6119	0,000	36,71					
3210	METILPREDNISOLONA 125MG F/A + DIL. 2ML - NOVAFARMA Lote 78NB0631 Val 01/21	29372910	040	5102	un	50,00	9,2297	0,000	461,48					
16010	METILPREDNISOLONA 500MG F/A + DIL. 2ML - NOVAFARMA Lote 78ML3471 Val 10/20	29372120	040	5102	un	50,00	21,7674	0,000	1.088,37					
9650	MIDAZOLAM CLOR. 5MG/5ML AMP 5ML - TEUTO Lote 7547046 Val 08/22	29339153	040	5102	un	50,00	1,9300	0,000	96,50					

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1**Nº 000.004.747****SÉRIE: 1****Folha 3 de 3**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0047 4713 2769 5280

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

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
102905	MIDAZOLAM CLOR. 15MG/3ML AMP 3ML - TEUTO Lote 7521045 Val 08/22	30049099	040	5102	un	50,00	1,9929	0,000	99,64					
13880	MORFINA SULFATO 10MG/ML AMP 1ML - CRISTALIA Lote 19060171 Val 06/21	29391161	040	5102	un	50,00	5,0417	0,000	252,08					
1500	NEOMICINA + BACITRACINA 15G TUBO - SOBRAL Lote 190803 Val 07/21	30049099	040	5102	un	50,00	2,9000	0,000	145,00					
3810	NITROGLICERINA 5MG/ML AMP 10ML - CRISTALIA Lote 19056383 Val 05/21	30049069	040	5102	un	20,00	49,0714	0,000	981,43					
13850	NITROPRUSIATO DE SODIO 25MG/ML AMP - HYPOFARMA Lote 19030452 Val 03/21	30039099	040	5102	un	5,00	18,2471	0,000	91,24					
6450	NOREPINEFRINA HEMITARTARATO 2MG/ML AMP 4ML - HYPOFARMA Lote AB06819 Val 07/21	30049099	040	5102	un	50,00	2,6423	0,000	132,12					
850	ONDASETRONA CLOR. 2MG/ML AMP 2ML - HYPOFARMA Lote 19070655 Val 07/21	29332993	040	5102	un	300,00	1,4711	0,000	441,33					
3890	PARACETAMOL 500MG COMP - PRATI Lote 19196L Val 09/21	30049099	040	5102	un	500,00	0,0853	0,000	42,65					
6460	PREDNISOLONA FOSFATO SODICO 3MG/ML XAR. FRC 100ML - PRATI Lote 19H001 Val 07/21	29372130	040	5102	un	150,00	9,7109	0,000	1.456,64					
1240	PREDNISONA 20MG COMP - BRAINFARMA Lote B19F0976 Val 06/22	29372130	040	5102	un	100,00	0,2643	0,000	26,43					
9460	PROMETAZIDINA CLOR. 25MG/ML AMP 2ML - HIPOLABOR Lote AX5690 Val 08/21	29343030	040	5102	un	200,00	3,7541	0,000	750,82					
3820	PROPANOLOL 40MG COMP - OSORIO M. Lote 097119 Val 08/21	30049099	040	5102	un	6.000,00	0,0536	0,000	321,60					
860	RANITIDINA 25MG/ML AMP 2ML - FARMACE Lote RA19H091 Val 08/21	30049099	040	5102	un	600,00	0,9769	0,000	586,14					
14780	SAIS P/ REIDRATAÇÃO ORAL ENV. 27,9G - NATULAB Lote 35918F Val 06/21	30049099	040	5102	un	100,00	0,8229	0,000	82,29					
10970	TRAMADOL CLOR. 50MG/ML AMP 1ML - TEUTO Lote 9068073 Val 08/21	30049079	040	5102	un	120,00	0,7790	0,000	93,48					
4160	TRAMADOL CLOR. 100MG/2ML AMP 2ML - TEUTO Lote 9069256 Val 05/21	30049079	040	5102	un	240,00	1,1086	0,000	266,06					

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1

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					

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					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500,
 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 56,24 FEDERAL / R\$ 138,41 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE
 ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 30/11/2019 R\$ 1.153,48 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55,ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.004.750

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1

N° 000.004.836

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1125 0676 5700 0105 5500 1000 0048 3612 5347 8643

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190838909443 - 11/11/2019 09:19:34-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

11/11/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

290,00

VALOR DO ICMS

52,20

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

290,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

290,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
6530	CARVAO ATIVADO 50G - USO MEDICO - GREENTEC Lote 2099 Val 03/23	44029000	090	5102	un	5,00	58,0000	0,000	290,00	290,00	52,20		18,00	

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500,
 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;

FATURAS: 11/12/2019 R\$ 290,00

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

N° 000.004.836

SÉRIE: 1

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída **1**

Nº 000.004.955

SÉRIE: 1

Folha 1 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1125 0676 5700 0105 5500 1000 0049 5516 9159 0631

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190892602365 - 28/11/2019 13:50:37-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

28/11/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 20344,45 / V. Liq.: 20344,45

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	28/12/2019	20.344,45						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
20.344,46	3.662,01	0,00	0,00	20.344,45
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				20.344,45

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
3450	ABAIXADOR DE LINGUA C/ 100 - THEOTO Lote 056 Val 06/24	44219100	000	5102	pct	30,00	3,4000	0,000	102,00	102,00	18,36		18,00	
2230	AGULHA HIPODERMICA 40X12 - SOLIDOR Lote 57619081 Val 08/24	90183910	000	5102	un	10.000,00	0,0699	0,000	699,00	699,00	125,82		18,00	
4830	ALCOOL 70% 100ML - PROLINK Lote 14100029 Val 10/21	22071090	000	5102	un	600,00	1,2194	0,000	731,64	731,64	131,70		18,00	
9920	CATETER INTRAVENOSO DE SEGURANCA 20G - POLYMED Lote 769661S Val 09/23	90183924	000	5102	un	600,00	1,9286	0,000	1.157,16	1.157,16	208,29		18,00	
2560	CATETER INTRAVENOSO DE SEGURANCA 22G - POLYMED Lote 286251S Val 05/23	90183924	000	5102	un	200,00	1,9286	0,000	385,72	385,72	69,43		18,00	
3280	CLOREXIDINA AQUOSA (TOPICO) 0,2% 100ML - PROLINK Lote 19110012 Val 11/21	29252923	000	5102	un	60,00	1,0714	0,000	64,28	64,28	11,57		18,00	
6830	COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5 13F ESTERIL C/ 10 - MEDICAL TEXTIL Lote 36 Val 04/24	30059090	000	5102	pct	1.000,00	0,4286	0,000	428,60	428,60	77,15		18,00	
1650	CURATIVO CIRURGICO ESTERIL 15X60 - NEVE Lote 1910001434 Val 09/24	30051090	000	5102	un	90,00	2,7013	0,000	243,12	243,12	43,76		18,00	

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS, SP - 12212-500
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 3499 C/C: 868-8

FATURAS: 28/12/2019 R\$ 20.344,45

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.004.955

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 000.004.955

SÉRIE: 1

Folha 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1125 0676 5700 0105 5500 1000 0049 5516 9159 0631

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190892602365 - 28/11/2019 13:50:37-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 20344,45 / V. Liq.: 20344,45

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
9900	DISPOSITIVO INTRAVENOSO 21G "SCALP" C/ SIST. DE SEGURANCA P/ COLETA DE SANGUE A VACUO - WILTEX Lote 190117 Val 01/24	90189010	000	5102	un	1.300,00	0,9286	0,000	1.207,18	1.207,18	217,29		18,00	
9840	DISPOSITIVO INTRAVENOSO 19G "SCALP" C/ SIST. DE SEGURANCA - WILTEX Lote 190322 Val 03/24	90189010	000	5102	un	100,00	0,4857	0,000	48,57	48,57	8,74		18,00	
9840	DISPOSITIVO INTRAVENOSO 21G "SCALP" C/ SIST. DE SEGURANCA - WILTEX Lote 190324 Val 03/24	90189010	000	5102	un	2.500,00	0,4857	0,000	1.214,25	1.214,25	218,57		18,00	
3310	DRENO DE TORAX Nº 36 - MEDICA Lote 20170510 Val 04/22	39031900	000	5102	un	10,00	8,5714	0,000	85,71	85,71	15,43		18,00	
15640	DRENO DE TORAX Nº 36 - MEDICA Lote 20170510 Val 04/22	39031900	000	5102	un	10,00	8,5714	0,000	85,71	85,71	15,43		18,00	
1810	EQUIPO 2 VIAS MULTIVIAS LUER LOCK C/ CLAMP EMU04 POLIFIX - L. IMPORT Lote 20190710 Val 07/24	90189010	000	5102	un	1.000,00	0,8214	0,000	821,40	821,40	147,85		18,00	
10150	EQUIPO MACRO GOTAS C/ INJETOR/CLAMP/LUER SLIP (EMA 38) - LAMEDID Lote 71119061 Val 06/24	90189010	000	5102	un	3.000,00	0,9143	0,000	2.742,90	2.742,90	493,72		18,00	
13820	FIO NYLON 5/0 PRETO AGULHA 20MM - PROCARE Lote 42319011 Val 01/24	56075011	000	5102	un	24,00	1,1904	0,000	28,57	28,57	5,14		18,00	
2070	FRALDA GERIATRICA TAMANHO G - MARDAM Lote 13946 Val 11/22	96190000	000	5102	un	160,00	1,3393	0,000	214,29	214,29	38,57		18,00	
15110	INTEGRADOR QUIMICO P/ VAPOR COMPLY 1250 INDICADOR - 3M Lote 202104AC Val 04/21	30049099	000	5102	un	480,00	1,0059	0,000	482,83	482,83	86,91		18,00	
4170	MASCARA DE ALTA CONCENTRACAO ESTERIL ADVANTIVE INFANTIL - GOODCOME Lote 20171115 Val INDET.	63079010	000	5102	un	2,00	18,5714	0,000	37,14	37,14	6,69		18,00	
4170	MASCARA N95 P/ TUBERCULOSE - KSN Lote 21910 Val 10/22	63079010	000	5102	un	50,00	2,4857	0,000	124,28	124,29	22,37		18,00	
11050	SERINGA DE SEGURANCA CLIPE 10ML - WILTEX Lote 180623 Val 05/23	90183119	000	5102	un	2.000,00	0,8226	0,000	1.645,20	1.645,20	296,14		18,00	
11050	SERINGA DE SEGURANCA CLIPE 20ML - WILTEX Lote 180624 Val 05/23	90183119	000	5102	un	500,00	1,0776	0,000	538,80	538,80	96,98		18,00	
11050	SERINGA DE SEGURANCA CLIPE 5ML - WILTEX Lote 190421 Val 03/24	90183119	000	5102	un	2.000,00	0,6789	0,000	1.357,80	1.357,80	244,40		18,00	
SONALEN1217	SONDA PARA NUTRICAO ENTERAL Nº 12 FR C/ FIO GUIA - SOLUMED Lote 4669 Val 10/21	90183921	000	5102	un	15,00	11,9286	0,000	178,93	178,93	32,21		18,00	
2960	TAMPA OCLUSORA MACHO/FEMEA ESTERIL - HQ Lote 106003352 Val 06/22	39235000	000	5102	un	600,00	0,3253	0,000	195,18	195,18	35,13		18,00	
11020	TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALAO 7,5MM - SOLIDOR Lote 1810012183 Val 09/23	90183999	000	5102	un	30,00	4,2857	0,000	128,57	128,57	23,14		18,00	
8080	TUBO A VACUO CITRATO 3,2% AZUL 3,6ML - L. IMPORT Lote 190801 Val 08/20	90183999	000	5102	un	100,00	0,4474	0,000	44,74	44,74	8,05		18,00	
7720	TUBO A VACUO K3 EDTA ROXO 4ML - L. IMPORT Lote 2497004 Val 01/21	90183999	000	5102	un	600,00	0,4320	0,000	259,20	259,20	46,66		18,00	
6790	TUBO A VACUO LI GEL 3,5ML VIDRO AMARELO - L. IMPORT, Lote 3396014 Val 12/20	90183999	000	5102	un	600,00	0,6171	0,000	370,26	370,26	66,65		18,00	
12880	CEFTRIAXONA 1G IM + DILUENTE LIDOCAINA F/A - EUROFARMA Lote 634828A Val 08/21	30042059	000	5102	un	248,00	18,8857	0,000	4.683,65	4.683,65	843,06		18,00	
12880	CEFTRIAXONA 1G IM + DILUENTE LIDOCAINA F/A - EUROFARMA Lote 635135A Val 08/21	30042059	000	5102	un	2,00	18,8857	0,000	37,77	37,77	6,80		18,00	

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES 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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190896327321 - 29/11/2019 10:20:53-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

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

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

29/11/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 3454,53 / V. Liq.: 3454,53

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	29/12/2019	3.454,53						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
3.454,54	621,80	0,00	0,00	3.454,53	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.454,53

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
11490	ATADURA DE CREPE 13 FIOS 06CM X 1,8M - ERIMAX Lote 819 Val 08/24	90211020	000	5102	un	96,00	0,4743	0,000	45,53	45,53	8,20		18,00	
11490	ATADURA DE CREPE 13 FIOS 10CM X 1,8M - ERIMAX Lote 819 Val 08/24	90211020	000	5102	un	36,00	0,6329	0,000	22,78	22,78	4,10		18,00	
11490	ATADURA DE CREPE 13 FIOS 12CM X 1,8M - ERIMAX Lote 2919 Val 09/24	90211020	000	5102	un	72,00	0,7471	0,000	53,79	53,79	9,68		18,00	
11490	ATADURA DE CREPE 13 FIOS 15CM X 1,8M - ERIMAX Lote 2919 Val 09/24	90211020	000	5102	un	108,00	0,8586	0,000	92,73	92,73	16,69		18,00	
12310	ELETRODO DESCARTAVEL ECG ADULTO C/ 50 - VITALCOR Lote 201807 Val 07/23	90181990	000	5102	pct	50,00	12,3571	0,000	617,86	617,86	111,21		18,00	
2590	FITA ADESIVA 19MM X 50M BRANCA - HOSPPLEX Lote 19092901 Val 10/24	30051090	000	5102	un	10,00	2,6571	0,000	26,57	26,57	4,78		18,00	
13920	KIT MICRONEBULIZADOR DE AR COMPRIMIDO INFANTIL C/ EXT 1,5M - DARU Lote 506161 Val 08/24	90192020	000	5102	un	20,00	6,3286	0,000	126,57	126,57	22,78		18,00	
13940	KIT MICRONEBULIZADOR DE OXIGENIO INFANTIL C/ EXT 1,5M - DARU Lote 506399 Val 08/24	90192020	000	5102	un	15,00	6,3286	0,000	94,93	94,93	17,09		18,00	
11450	LUVA CIRURGICA ESTERIL 8,0 C/ 2 - NEW HAND LOTE NH137 VAL 09/22	40151100	000	5102	pct	65,00	1,1143	0,000	72,43	72,43	13,04		18,00	

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS, SP - 12212-500
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 3499 C/C: 868-8

FATURAS: 29/12/2019 R\$ 3.454,53

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.004.958**SÉRIE: 1**

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1**Nº 000.004.958****SÉRIE: 1****Folha 2 de 2**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1125 0676 5700 0105 5500 1000 0049 5813 0960 9007

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190896327321 - 29/11/2019 10:20:53-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05**FATURA****/ Num.: 001 / V. Orig.: 3454,53 / V. Liq.: 3454,53****DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
0084401	LUVA CIRURGICA ESTERIL 8,5 C/ 2 - NEW HAND LOTE NH138 VAL 09/22	40151100	000	5102	pct	15,00	1,1143	0,000	16,71	16,71	3,01		18,00	
5940	LUVA DE PROCEDIMENTO "G" C/ 100 - SUPERMAX Lote 008338 Val 07/24	40151900	000	5102	cx	40,00	17,5000	0,000	700,00	700,00	126,00		18,00	
8990	LUVA DE PROCEDIMENTO "G" VINIL S/ PO C/ 100 ANTIALERGICA - BLU SAIL Lote 020190017A Val 04/24	40151900	000	5102	cx	30,00	15,4286	0,000	462,86	462,86	83,31		18,00	
16130	MASCARA LARINGEA DESCARTAVEL ESTERIL Nº 5 "ADUL GRD/IDO" - BRMED Lote 180975 Val 12/23	63079010	000	5102	un	1,00	43,5714	0,000	43,57	43,57	7,84		18,00	
1610	PAPEL GRAU CIRURGICO P/ ESTERILIZACAO 150MMX100M - HOSPLFEX Lote 1019 Val 09/22	48195000	000	5102	rl	1,00	63,7714	0,000	63,77	63,77	11,48		18,00	
16470	PAPEL GRAU CIRURGICO P/ ESTERILIZACAO 200MMX100M - HOSPLFEX Lote 1019 Val 09/22	48195000	000	5102	rl	1,00	84,4286	0,000	84,43	84,43	15,20		18,00	
16490	PAPEL GRAU CIRURGICO P/ ESTERILIZACAO 300MMX100M - HOSPLFEX Lote 1019 Val 09/22	48195000	000	5102	rl	1,00	127,2857	0,000	127,29	127,29	22,91		18,00	
SE03SAGLS4405	SERINGA 1ML S/ AGULHA EMBALADA INDIVIDUALMENTE - RYMCO Lote 6135201917 Val 04/23	90183119	000	5102	un	2.000,00	0,1471	0,000	294,20	294,20	52,96		18,00	
14560	SONDA RETAL Nº 10 - MEDSONDA Lote 51701 Val 08/23	90183921	000	5102	un	20,00	0,6143	0,000	12,29	12,29	2,21		18,00	
14560	SONDA RETAL Nº 12 - MEDSONDA Lote 51816 Val 08/23	90183921	000	5102	un	10,00	0,6286	0,000	6,29	6,29	1,13		18,00	
2020	SONDA URETRAL Nº 4 - MEDSONDA Lote 51372 Val 07/23	90183921	000	5102	un	20,00	0,5143	0,000	10,29	10,29	1,85		18,00	
9790	SONDA URETRAL Nº 10 - MEDSONDA Lote 52426 Val 10/23	90183921	000	5102	un	20,00	0,5814	0,000	11,63	11,63	2,09		18,00	
11450	LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 - NEW HAND Lote NH140 Val 10/22	40151100	000	5102	un	20,00	1,1143	0,000	22,29	22,29	4,01		18,00	
11450	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,0 - NEW HAND Lote NH140 Val 10/22	40151100	000	5102	un	150,00	1,1143	0,000	167,14	167,15	30,09		18,00	
12520	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5 - NEW HAND Lote NH137 Val 09/22	40151100	000	5102	un	250,00	1,1143	0,000	278,58	278,58	50,14		18,00	

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES 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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190921415212 - 05/12/2019 15:43:32-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

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

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

05/12/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA**/ Num.: 001 / V. Orig.: 192,00 / V. Liq.: 192,00**

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	04/01/2020	192,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	192,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	192,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

KONSULTUR - AGENCIA DE VIAGENS E T

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ

66.982.174/0001-05

ENDEREÇO

AV DR AFONSO VERGUEIRO, 1700, BOX 10/11 PAV TERR

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669368155110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
6530	CARVAO ATTIVADO EM PO P.A 25GR - GREENTEC Lote 2099 Val 03/23	44029000	040	5102	un	4,00	48,0000	0,000	192,00					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BANCO DO BRASIL AG: 4698-1 C/C: 19617-7
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 8,06 FEDERAL / R\$ 34,56 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE
 ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 04/01/2020 R\$ 192,00 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55,ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento
 Particular de Confissão de Dívida firmado entre o
 INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.005.025

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES 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/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA**/ Num.: 001 / V. Orig.: 5664,40 / V. Liq.: 5664,40**

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	08/01/2020	5.664,40						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	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					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS, SP - 12212-500
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 3499 C/C: 868-8
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 761,86 FEDERAL / R\$ 679,73 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 08/01/2020 R\$ 5.664,40 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.005.050

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1

N° 000.005.121

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0051 2113 6611 1408

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190964719436 - 18/12/2019 16:47:03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

18/12/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 6285,00 / V. Liq.: 6285,00

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	17/01/2020	6.285,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	6.285,00
-------------------------	------	---------------	------	----------------------------	------	------------------	------	--------------------------	----------

VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	6.285,00
----------------	------	-----------------	------	----------	------	----------------------------	------	--------------	------	---------------------	----------

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
6260	CATETER INTRAVENOSO 24G DE SEGURANCA - POLYMED LOTE 7696735 VAL 01/24	90183924	040	5102	un	700,00	2,1429	0,000	1.500,03					
14970	FILTRO BACTERIANO VIRAL REGENERADOR DE CALOR E UMIDADE VENT FILTER COMPACT - KS Lote 20171031 Val 10/22	90192090	040	5102	un	10,00	13,1429	0,000	131,43					
16130	MASCARA LARINGEA DESCARTAVEL ESTERIL N° 5 ADULTO GRD/IDO - WELL LEAD Lote 1703010386 Val 02/22	63079010	040	5102	un	1,00	30,9429	0,000	30,94					
1700	SERINGA DE SEGURANCA CLIPE 10ML - WILTEX Lote 180623 Val 05/23	90183119	040	5102	un	3.500,00	0,8503	0,000	2.976,05					
170	SERINGA DE SEGURANCA CLIPE 20ML - WILTEX Lote 180715 Val 06/23	90183119	040	5102	un	1.500,00	1,0977	0,000	1.646,55					

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS, SP - 12212-500
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 3499 C/C: 868-8
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 266,74 FEDERAL / R\$ 756,06 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 17/01/2020 R\$ 6.285,00 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

N° 000.005.121

SÉRIE: 1

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1**Nº 000.005.122****SÉRIE: 1****Folha 1 de 1**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0051 2211 5831 6938

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190964730081 - 18/12/2019 16:49:45-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

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

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

18/12/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 1140,28 / V. Liq.: 1140,28

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	17/01/2020	1.140,28						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.140,28		
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	1.140,28

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
9980	AVENTAL DESCARTAVEL S/ MANGA AZUL - SLIM Lote 9D06482530 Val 09/22	62011300	040	5102	un	350,00	1,6336	0,000	571,76					
1650	CURATIVO CURE AID COR DE PELE BLOOD STOP - AMP Lote 49719 Val 11/22	30051090	040	5102	un	1.000,00	0,0263	0,000	26,30					
1760	FRASCO PARA NUTRICAÇÃO ENTERAL NÃO ESTERIL - NUTRIMED LOTE 2011193801 VAL 11/21	39233000	040	5102	un	20,00	0,8274	0,000	16,55					
15110	INTEGRADOR QUIMICO P/ VAPOR COMPLY 1250 - BLONTEX Lote 202104AC Val 04/21	30049099	040	5102	un	480,00	1,0057	0,000	482,74					
6110	PRESERVATIVO MASCULINO NÃO LUBRIFICADO 52MM C/ 144 - BLOWTEX Lote 1905959422 Val 06/24	40141000	040	5102	cx	1,00	42,9286	0,000	42,93					

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS, SP - 12212-500
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 3499 C/C: 868-8
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 94,69 FEDERAL / R\$ 168,68 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 17/01/2020 R\$ 1.140,28 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.005.122

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 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

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

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

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
7860	AGULHA HIPODERMICA 30X7 - SOLIDOR Lote 551180053 Val 05/23	90183910	000	5102	un	5.000,00	0,0632	0,000	316,00	316,00	56,88		18,00	
2340	AGULHA HIPODERMICA 40X12 - SOLIDOR Lote 57419081 Val 08/24	90183910	000	5102	un	10.000,00	0,0698	0,000	698,00	698,00	125,64		18,00	
11210	CATETER INTRAVENOSO DE SEG, 20G - LABOR Lote 190709 Val 04/24	90183924	000	5102	un	200,00	1,9638	0,000	392,76	392,76	70,70		18,00	
11210	CATETER DE SEG, 22G - LABOR Lote 190904 Val 04/24	90183924	000	5102	un	900,00	2,0290	0,000	1.826,10	1.826,10	328,70		18,00	
2210	DISPOSITIVO INTRAVENOSO 21G SCALP P/ COLETA DE SANGUE VACUO - LABOR Lote 180411 Val 04/23	39219012	000	5102	un	1.000,00	0,5143	0,000	514,30	514,30	92,57		18,00	
1030	DISPOSITIVO INTRAVENOSO 23G SCALP C/ DISP. DE SEG. - LABOR Lote 190524 Val 05/24	90183924	000	5102	un	100,00	0,5143	0,000	51,43	51,43	9,26		18,00	
233	FIO NYLON 3/0 PRETO AGULHA 30MM -- PROCARE Lote 41.819091 Val 09/24	30061090	000	5102	un	96,00	1,1904	0,000	114,28	114,28	20,57		18,00	
234	FIO NYLON 4/0 PRETO AGULHA 30MM - PROCARE Lote 42118111 Val 11/23	30061090	000	5102	un	24,00	1,1904	0,000	28,57	28,57	5,14		18,00	

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: O MESMO ACIMA, DADOS BANCARIOS: BANCO C.E.F, AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868/8;

FATURAS: 19/01/2020 R\$ 4.567,14

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.005.146

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1**Nº 000.005.146****SÉRIE: 1****Folha 2 de 2**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0051 4617 4229 3278

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190970621221 - 20/12/2019 09:12:49-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05**FATURA**

/ Num.: 001 / V. Orig.: 4567,14 / V. Liq.: 4567,14

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2500	TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALAO Nº 8,0MM - SOLIDOR Lote 01219081 Val 08/24	90183999	000	5102	un	10,00	4,2857	0,000	42,86	42,86	7,71		18,00	
8080	TUBO VACUO K3 EDTA ROXO 4ML - LABOR Lote 2497007 Val 01/21	90183999	000	5102	un	600,00	0,4000	0,000	240,00	240,00	43,20		18,00	
6790	TUBO VACUO LI GEL 3,5ML VIDRO AMARELO 3,5ML - LABOR Lote 3396005 Val 12/20	90183999	000	5102	un	600,00	0,5714	0,000	342,84	342,84	61,71		18,00	

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 000.005.147

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0051 4716 3510 5610

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190970627964 - 20/12/2019 09:14:25-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

20/12/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 820,69 / V. Liq.: 820,69

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	19/01/2020	820,69						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	820,69	VALOR DO ICMS	147,72	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	820,69
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	820,69

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
6330	ACIDOS GRAXOS + VITAMINA E + LECITINA DE SOJA 100ML - NUTRIEX Lote 1910203 Val 10/21	30049024	000	5102	un	10,00	3,3801	0,000	33,80	33,80	6,08		18,00	
3680	ALGODAO HIDROFILO 500G - NATHY Lote 072019 Val 07/24	30059090	000	5102	un	20,00	12,6013	0,000	252,03	252,03	45,37		18,00	
2520	APARELHO P/ BARBEAR TRICOTOMIA DESCARTAVEL - BIC	82122010	000	5102	un	48,00	0,6907	0,000	33,15	33,15	5,97		18,00	
1350	CURATIVO CIRURGICO ESTERIL 15X60 - NEVE Lote 191100237 Val 10/24	30059090	000	5102	un	70,00	1,7961	0,000	125,73	125,73	22,63		18,00	
50203-2	FRALDA GERIATRICA TAM G - SLIM LOTE 13727 VAL 10/22	96190000	000	5102	un	150,00	1,3241	0,000	198,62	198,62	35,75		18,00	
2070	FRALDA GERIATRICA TAM M - SLIM Lote 14248 Val 12/22	96190000	000	5102	un	24,00	1,3241	0,000	31,78	31,78	5,72		18,00	
14060	MALHA TUBULAR 10CM X 15M - MSO Lote 100568 Val 06/24	60029010	000	5102	ri	5,00	7,9714	0,000	39,86	39,86	7,17		18,00	
2210	DISPOSITIVO INTRAVENOSO 19G SCALP C/ DISP. SEG - SAFER Lote 190322 Val 03/24	39219012	000	5102	un	200,00	0,5286	0,000	105,72	105,72	19,03		18,00	

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: O MESMO ACIMA, DADOS BANCARIOS: BANCO C.E.F, AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868/8;

FATURAS: 19/01/2020 RS 820,69

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.005.147

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
1588	AMOXACILINA 250MG/ML SUSPENSÃO ORAL FR 150ML - PRATI Lote 19135F Val 09/21	38220010	040	5102	un	100,00	8,0000	0,000	800,00					
1100	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 2,5MG + DIPIRONA SODICA 20MG AMP - HYPOFARMA Lote 19060492 Val 06/21	30049099	040	5102	un	500,00	1,5571	0,000	778,55					
14380	CLORETO DE SODIO 20% AMP 10ML - SAMTEC Lote WDY Val 08/21	30039099	040	5102	un	200,00	0,2906	0,000	58,12					
15970	DEXAMETASONA 1MG/G POMADA 10G TUBO - SANVAL Lote AX474 Val 09/21	29372120	040	5102	un	10,00	1,8000	0,000	18,00					
3340	DIPIRONA 500MG GOTAS 10ML FR - FARMACE Lote DS191455 Val 09/21	30049099	040	5102	un	600,00	0,9900	0,000	594,00					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS, SP - 12212-500
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 3499 C/C: 868-8
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 227,78 FEDERAL / R\$ 270,92 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 19/01/2020 R\$ 2.248,67 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO 1 DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.005.151

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 1 de 2**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0051 5212 3338 0080

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190970680297 - 20/12/2019 09:26:27-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

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

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

20/12/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA**/ Num.: 001 / V. Orig.: 16188,03 / V. Liq.: 16188,03**

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	19/01/2020	16.188,03						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	16.188,03		
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	16.188,03

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
16810	ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO 100ML FR - JOHNS Lote AM1418 Val 05/21	30049099	040	5102	un	10,00	27,9571	0,000	279,57					
8180	AMICACINA 250MG/ML AMP 2ML - TEUTO Lote 9070082 Val 06/21	38220010	040	5102	un	100,00	1,7974	0,000	179,74					
15730	CARVEDILOL 25MG COMP - EMS Lote IP927 Val 08/21	30049069	040	5102	un	30,00	0,2167	0,000	6,50					
1120	CEFTRIAXONA 1G EV F/A - TEUTO Lote 96320044 Val 09/21	29419031	040	5102	un	750,00	9,6226	0,000	7.216,95					
1120	CEFTRIAXONA 1G IM + DILUENTE LIDOCAINA F/A - EUROFARMA Lote 634828A Val 08/21	29419031	040	5102	un	300,00	15,0143	0,000	4.504,29					
390	CETOPROFENO 50MG/ML AMP 2ML - UNIAO QUIMICA Lote 1929156 Val 07/21	29183010	040	5102	un	1.150,00	1,5894	0,000	1.827,81					
390	CETOPROFENO 50MG/ML AMP 2ML - UNIAO QUIMICA Lote 1934956 Val 09/21	29183010	040	5102	un	50,00	1,5894	0,000	79,47					
298607	DIPIRONA SODICA 500MG/ML AMP 2ML - TEUTO Lote 26583864 Val 02/21	30049069	040	5102	un	800,00	0,7824	0,000	625,92					
298607	DIPIRONA SODICA 500MG/ML AMP 2ML - TEUTO Lote 26583823 Val 01/21	30049069	040	5102	un	720,00	0,7824	0,000	563,33					

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS, SP - 12212-500
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 3499 C/C: 868-8
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 1.646,71 FEDERAL / R\$ 2.606,90 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 19/01/2020 R\$ 16.188,03 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.005.152**SÉRIE: 1**

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1**Nº 000.005.152****SÉRIE: 1****Folha 2 de 2**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0051 5212 3338 0080

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190970680297 - 20/12/2019 09:26:27-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05**FATURA**

/ Num.: 001 / V. Orig.: 16188,03 / V. Liq.: 16188,03

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
14910	FENITOINA 50MG/ML AMP 5ML - HIPOLABOR Lote AY-002/18 Val 06/20	29332121	040	5102	un	100,00	2,8459	0,000	284,59					
2240	INSULINA HUMANA NPH 100UI/ML 10ML F/A - NORDI Lote J2FC710 Val 06/21	30043100	040	5102	un	2,00	23,8286	0,000	47,66					
6440	INSULINA HUMANAR REGULAR 10ML F/A - NORDI Lote JS68E16 Val 06/21	30043100	040	5102	un	7,00	23,8286	0,000	166,80					
3630	NIFEDIPINO 20MG COMP - GEOLAB Lote 1908159 Val 08/21	29333943	040	5102	un	450,00	0,0874	0,000	39,33					
8460	OXACILINA 500MG F/A	38220010	040	5102	un	10,00	2,5299	0,000	25,30					
1240	PREDNISONA 20MG COMP - GERME Lote 0W7846 Val 12/20	29372130	040	5102	un	90,00	0,4129	0,000	37,16					
9170	PROPATILNITRATO 10MG COMP - FARMOQUIMICA Lote 191692 Val 09/21	29329999	040	5102	un	50,00	0,5409	0,000	27,04					
10970	TRAMADOL CLORIDRATO 100MG/2ML AMP 2ML - TEUTO Lote 9069281 Val 07/21	30049079	040	5102	un	300,00	0,9219	0,000	276,57					

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída **1**

Nº 000.005.156

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0051 5614 7884 0458

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190976337991 - 23/12/2019 09:48:21-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

23/12/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 1875,07 / V. Liq.: 1875,07

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	22/01/2020	1.875,07						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.875,07	337,51	0,00	0,00	1.875,07
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.875,07

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
650	ELETRODO DESC. ECG ADULTO PCT C/50 - VITALCOR Lote 00002018007 Val 07/21	83111000	000	5102	un	20,00	12,3571	0,000	247,14	247,14	44,49		18,00	
1810	EQUIPO 2 VIAS MULTIVIAS LUER C/ CLAMP (EMU 04) POLIFIX - VITALGOLD Lote 0000190311 Val 03/24	90189010	000	5102	un	2.000,00	0,6357	0,000	1.271,40	1.271,40	228,85		18,00	
6000	LAMINA DE BISTURI Nº11 - ADVANTIVE Lote 00000195A Val 05/24	90189029	000	5102	un	100,00	0,2357	0,000	23,57	23,57	4,24		18,00	
395901	PAPEL P/ ECG 2016X30 ROLO - DARU	30064012	000	5102	un	8,00	37,8571	0,000	302,86	302,86	54,51		18,00	
SONALEN1217	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL Nº 16 - MEDSONDA Lote 000051800 Val 08/23	90183921	000	5102	un	10,00	0,7100	0,000	7,10	7,10	1,28		18,00	
15010	SONDA URETRAL Nº 10 - MEDSONDA Lote 0000L52472 Val 10/23	90183921	000	5102	un	30,00	0,5857	0,000	17,57	17,57	3,16		18,00	
15020	SONDA URETRAL Nº 06 - MEDSONDA Lote 0000051910 Val 09/23	90183921	000	5102	un	10,00	0,5428	0,000	5,43	5,43	0,98		18,00	

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: O MESMO ACIMA, DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499, C/C: 868-8
 FATURAS: 22/01/2020 R\$ 1.875,07

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.005.156

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1

Nº 000.005.157

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0051 5712 3851 4014

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190976350133 - 23/12/2019 09:51:31-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

23/12/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 6487,59 / V. Liq.: 6487,59

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	17/01/2020	6.487,59						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	6.487,59

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.487,59

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
9210	ALCOOL 70% 1L - ITAJA Lote 19235A70 Val 08/22	22072019	040	5102	un	12,00	4,3286	0,000	51,94					
3670	LUVA DE PROCEDIMENTO TAM. P C/ 100 USO MEDICO - SUPERMAX LOTE 008338 VAL 07/24	40151900	040	5102	cx	180,00	17,5000	0,000	3.150,00					
2600	TIRAS P/ TESTE DE GLICEMIA - ON CALL PLUS II Lote 1290394 Val 06/24	38220090	040	5102	cx	2.000,00	1,4500	0,000	2.900,00					
890	LANCETA MEDI ANCF PLUS SPF AMARFI A 21G - TKL Lote 171169 Val 01/22	90183930	040	5102	un	1.500,00	0,2571	0,000	385,65					

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS, SP - 12212-500
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 3499 C/C: 868-8

FATURAS: 17/01/2020 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

Nº 000.005.157

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 000.005.175

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	

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

PROPRIO

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
11490	ATADURA DE CREPE 13F 06CM X 1,8M - ERIMAX, Lote 0919 Val 09/29	90211020	000	5102	un	120,00	0,4714	0,000	56,57	56,57	10,18		18,00	
15840	ATADURA DE CREPE 13F 10CM X 1,8M - ERIMAX, Lote 2919 Val 09/29	30059090	000	5102	un	120,00	0,6429	0,000	77,15	77,15	13,89		18,00	
1900	ATADURA DE CREPE 13F 12CM X 1,8M - ERIMAX, Lote 2919 Val 09/29	30059090	000	5102	un	36,00	0,7143	0,000	25,71	25,71	4,63		18,00	
14470	ATADURA DE CREPE 13F 15CM X 1,8M - ERIMAX, Lote 2919 Val 09/29	30059090	000	5102	un	132,00	0,8600	0,000	113,52	113,52	20,43		18,00	
12460	ESPARADRAPO 10CMX4,5M - AD PELE, Lote CSA19101 Val 08/24	30051090	000	5102	un	30,00	8,3286	0,000	249,86	249,86	44,97		18,00	
9010	LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 - DESCARPACK, Lote SACCAA042B Val 08/24	40151900	000	5102	un	50,00	1,1143	0,000	55,72	55,72	10,03		18,00	
12520	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5 - NEWHAND, Lote NH140 Val 08/24	40151100	000	5102	un	400,00	1,1143	0,000	445,72	445,72	80,23		18,00	
0084401	LUVA CIRURGICA ESTERIL 8,0 - NEW HAND, Lote NH140 Val 10/24	40151100	000	5102	un	50,00	1,1143	0,000	55,72	55,72	10,03		18,00	
14560	SONDA RETAL 10 - MEDSONDA, Lote 52816 Val 11/21	90183921	000	5102	un	20,00	0,6143	0,000	12,29	12,29	2,21		18,00	
14570	SONDA RETAL 12 - MEDSONDA, Lote 53008 Val 11/21	90183921	000	5102	un	10,00	0,7714	0,000	7,71	7,71	1,39		18,00	

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS, SP - 12212-500
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 3499 C/C: 868-8

FATURAS: 22/01/2020 R\$ 1.099,97

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.005.177

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída **1**

N° 000.005.181

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0051 8115 4348 2819

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190977936234 - 23/12/2019 17:13:06-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

23/12/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

26,57

VALOR DO ICMS

4,78

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

26,57

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

26,57

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2590	FITA ADESIVA 19X50 - HOSPFLEX, Lote 19102806 Val 11/24	30051090	000	5102	un	10,00	2,6571	0,000	26,57	26,57	4,78		18,00	

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS, SP - 12212-500
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 3499 C/C: 868-8

FATURAS: 22/01/2020 R\$ 26,57

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento
 Particular de Confissão de Dívida firmado entre o
 INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

N° 000.005.181

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES 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° 000.005.194

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 - HOSPFLEX, Lote 1019 Val 09/22	48195000	000	5102	rl	3,00	127,2857	0,000	381,86	381,86	68,73		18,00	

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS, SP - 12212-500
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 3499 C/C: 868-8

FATURAS: 25/01/2020 R\$ 509,40

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

N° 000.005.194

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 000.005.232

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	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
9090	SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 1000ML - JP Lote 260319 Val 11/21	30049099	000	5102	un	250,00	5,3834	0,000	1.345,85	1.345,85	242,25		18,00	
9090	SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 500ML - JP Lote 261819 Val 11/21	30049099	000	5102	un	800,00	3,5734	0,000	2.858,72	2.858,72	514,57		18,00	
318151	SOLUCAO GLICOSADA 5% 500ML - JP Lote 271119 Val 12/21	30049099	000	5102	un	80,00	3,0273	0,000	242,18	242,18	43,59		18,00	
14460	SOLUCAO GLICOFISIOLÓGICA 500ML - JP Lote 243319 Val 12/21	30049099	000	5102	un	60,00	3,8699	0,000	232,19	232,19	41,79		18,00	
2910	SOLUCAO MANITOL 20% 250ML - JP Lote 14360019 Val 12/21	29054300	000	5102	un	40,00	6,0544	0,000	242,18	242,18	43,59		18,00	

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS, SP - 12212-500
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 3499 C/C: 868-8

FATURAS: 27/01/2020 R\$ 4.921,12

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.005.232

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES 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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190987650669 - 28/12/2019 12:38:26-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

28/12/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 1384,31 / V. Liq.: 1384,31

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	27/01/2020	1.384,31						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.384,31	249,18	0,00	0,00	1.384,31
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.384,31

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
9090	SOLUCAO FISIOLÓGICA NASAL (NaCl 0,9% + CLORETO DE BENZALCONICO 1MG/ML) - FARMACE Lote CM18H444 Val 08/21	30049099	000	5102	un	30,00	1,4771	0,000	44,31	44,31	7,98		18,00	
6530	CARVAO ATIVADO ENVELOPE 50G - GREENTEC Lote 5869 Val 11/23	44029000	000	5102	un	10,00	58,0000	0,000	580,00	580,00	104,40		18,00	
5860	DIMENIDRATO + PIRIDOXINA + FRUTOSE + GLICOSE AMP 10ML EV Lote 11588636 Val 11/20	30049039	000	5102	un	200,00	3,8000	0,000	760,00	760,00	136,80		18,00	

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS, SP - 12212-500
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 3499 C/C: 868-8

FATURAS: 27/01/2020 R\$ 1.384,31

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.005.233

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1**Nº 000.005.239****SÉRIE: 1****Folha 1 de 1**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0052 3912 7045 9845

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190988038139 - 28/12/2019 16:57:47-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

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

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

28/12/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA**/ Num.: 001 / V. Orig.: 4588,13 / V. Liq.: 4588,13**

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	27/01/2020	4.588,13						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
4.588,13	825,86	0,00	0,00	4.588,13	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.588,13

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
390	CETOPROFENO 50MG/ML IM AMP 2ML Lote 1927811 Val 07/21	29183010	000	5102	un	1.100,00	1,5894	0,000	1.748,34	1.748,34	314,70		18,00	
6500	IBUPROFENO 300MG COMP Lote 1902890 Val 03/21	29163920	000	5102	un	1.500,00	0,2830	0,000	424,50	424,50	76,41		18,00	
3350	ACIDO ASCORBICO 100MG/ML AMP 5ML VIT C - TEUTO Lote 2843738 Val 06/21	29362911	000	5102	un	120,00	1,0143	0,000	121,72	121,72	21,91		18,00	
1090	AGUA DESTILADA AMP 10ML - EQUIPLEX Lote 1932091 Val 10/21	30039033	000	5102	un	4.200,00	0,2850	0,000	1.197,00	1.197,00	215,46		18,00	
8900	BROMOPRIDA 4MG/ML 20ML FR - MARIOL Lote 192066A Val 07/21	30049045	000	5102	un	30,00	1,7643	0,000	52,93	52,93	9,53		18,00	
3080	CLOPIDOGREL 75MG COMP - EMS Lote 0Z1670 Val 02/21	30049079	000	5102	un	504,00	0,4500	0,000	226,80	226,80	40,82		18,00	
14330	DICLOFENACO SODICO 50MG COMP - VITAMED Lote 194151 Val 04/23	30049037	000	5102	un	500,00	0,0971	0,000	48,55	48,55	8,74		18,00	
850	ONDASETRONA, CLORIDRATO 2MG/ML AMP 2ML - HALEXISTAR Lote 127771 Val 04/21	29332993	000	5102	un	300,00	1,7143	0,000	514,29	514,29	92,57		18,00	
3950	POLIVITAMINICO COMPLEXO B AMP 2ML - HYPOFARMA Lote 19111422 Val 11/21	30049064	000	5102	un	200,00	1,2700	0,000	254,00	254,00	45,72		18,00	

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS, SP - 12212-500
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 3499 C/C: 868-8

FATURAS: 27/01/2020 R\$ 4.588,13

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.005.239

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino: 3499 / 003 / 00000868-8

Nome destinatário: MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 19.630,93

Data de débito: 28/08/2020

Data/hora da operação: 28/08/2020 14:32:05

Código da operação: 281432

Chave de segurança: G5GETTS67FYF1QQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

FABIO HENRIQUE

Código: 485

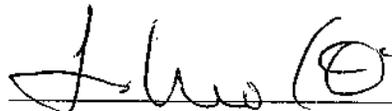
Tendo V. Sa. completado em 03/09/2019 o período aquisitivo de férias iniciado em 04/09/2018, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 01/09/2020 para retornar ao trabalho 30 dias 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, 31 de Julho de 2020.

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03


FABIO HENRIQUE

DEPARTAMENTO: GERAL

Data do Pagamento: ____/____/____



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\$ 5.220,83

Data de débito: 28/08/2020

Data/hora da operação: 28/08/2020 14:50:28

Código da operação: 281450

Chave de segurança: KNL75J9JPFR5LV9H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 Valebravo Editorial Ltda Referente a NOTA FISCAL DE SERVIÇO DE COMUNICAÇÃO		NOTA FISCAL Nº 000.008.018 Mod: 21 Série: 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



Valebravo Editorial Ltda

Av.Cassiano Ricardo,401, sl.508-B, Jd.Alvorada - São José dos Campos - SP

Telefone: (12)3878-4499 - Ramais 3831 ou 3834

Email: nfe@ovale.com.br

NOTA FISCAL DE SERVIÇO DE COMUNICAÇÃO
Nº 000.008.018

Modelo: 21

Série: 001

CFOP: 5307

Data de Emissão: 09/07/2020

C.N.P.J. Nº: 11.412.985/0001-89

Insc.Estadual: 645.575.300.114

DESTINATÁRIO		CNPJ / CPF	
NOME / RAZÃO SOCIAL Incs - Instituto Nacional de Ciencias da Saude		09.268.215/0010-53	
ENDEREÇO R. Alzirio Lebrao, 76		BAIRRO / DISTRITO Jardim Mariteia	CEP 12212-500
MUNICÍPIO Sorocaba	FONE / FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL isento

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

Seq.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	B.C.ICMS	Vlr. ICMS	Aliq.ICMS	VALOR TOTAL
1	AP: 1573616 Lin./Col.: 31/5 Titulo BALANCO ALTO DA PONT	0,00	0,00	0,00	3.750,00

Base Cálculo ICMS R\$ 0,00	Valor ICMS R\$ 0,00	Isenta ou não tributada R\$ 0,00	Outros R\$ 0,00	Valor Total R\$ 3.750,00
-------------------------------	------------------------	-------------------------------------	--------------------	-----------------------------

Informações complementares

Dt.Venc.to.: 25/08/20

AP: 1573616 (Public.: 27/06/20 - Parcela 02/02)

Carga Trib. LEI 12.741/21012 PIS,COFINS: R\$: 136,88

NAO RET.TRIBUTOS: IR, PIS, COFINS E CSLL, CONF.ART.10,INCISO IX DA LEI N.10.833/2003 E IN/SRF 381/03.

NAO RET.ISS/QN,CONF.LEIS FED.N.362/03 E 116/03 E ART.35, INCISO LEI COMPL. MUNIC N.272/03

TITULO SUJEITO A PROTESTO 3 DIAS DO VENCIMENTO

Reservado ao Fisco

F1A819932B44B30596A55472F2D3871F

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



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino: 2143 / 003 / 00001124-8

Nome destinatário: VALEBRAVO EDITORIAL LTDA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 3.750,00

Data de débito: 28/08/2020

Data/hora da operação: 28/08/2020 14:53:20

Código da operação: 281453

Chave de segurança: XEPZ7UJMU5ZYCKEV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

ALAIDE DE FARIA BRAGA

Código: 455

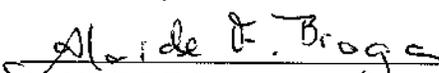
Tendo V. Sa. completado em 27/05/2018 o período aquisitivo de férias iniciado em 28/05/2017, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 01/09/2020 para retornar ao trabalho 30 dias 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, 31 de Julho de 2020.


INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03


ALAIDE DE FARIA BRAGA

DEPARTAMENTO: GERAL

Data do Pagamento: ____/____/____



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\$ 3.096,55

Data de débito: 28/08/2020

Data/hora da operação: 28/08/2020 15:06:20

Código da operação: 281506

Chave de segurança: 5XPTGYPFACL8AY6W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

GIANNI FERREIRA SANTOS

Código: 492

Tendo V. Sa. completado em 09/10/2019 o período aquisitivo de férias iniciado em 10/10/2018, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 31/08/2020 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, 31 de Julho de 2020.

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03


GIANNI FERREIRA SANTOS

DEPARTAMENTO: GERAL

Data do Pagamento: ____/____/____



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\$ 2.384,02

Data de débito: 28/08/2020

Data/hora da operação: 28/08/2020 15:08:16

Código da operação: 281508

Chave de segurança: 5MQ1C7J9HG0VESPQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

JULIANA APARECIDA VIEIRA SILVA

Código: 503

Tendo V. Sa. completado em 23/10/2019 o período aquisitivo de férias iniciado em 24/10/2018, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 01/09/2020 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 DO\$ CAMPOS, 31 de Julho de 2020.

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03

Juliana Aparecida Vieira Silva
JULIANA APARECIDA VIEIRA SILVA

DEPARTAMENTO: GERAL

Data do Pagamento: ____/____/____



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\$ 2.562,57

Data de débito: 28/08/2020

Data/hora da operação: 28/08/2020 15:10:50

Código da operação: 281510

Chave de segurança: 7RQNZC8WY7E147YG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

THAIS APARECIDA DE FARIA PRADO

Código: 539

Tendo V. Sa. completado em 20/02/2020 o período aquisitivo de férias iniciado em 21/02/2019, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 02/09/2020 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 Agosto de 2020.

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03

Thais Aparecida de Faria Prado
THAIS APARECIDA DE FARIA PRADO

DEPARTAMENTO: GERAL

Data do Pagamento: ____/____/____



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\$ 3.732,85

Data de débito: 28/08/2020

Data/hora da operação: 28/08/2020 15:13:06

Código da operação: 281513

Chave de segurança: XEUORNUVAT5H8Q73

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

LAIDE DOS SANTOS

Código: 507

Tendo V. Sa. completado em 18/09/2019 o período aquisitivo de férias iniciado em 19/09/2018, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 02/09/2020 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 Agosto de 2020.

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03

Laide dos Santos

LAIDE DOS SANTOS

DEPARTAMENTO: GERAL

Data do Pagamento: ___/___/___



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\$ 2.366,94

Data de débito: 28/08/2020

Data/hora da operação: 28/08/2020 15:15:24

Código da operação: 281515

Chave de segurança: 6TTW82G2WAM4MUW1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

DARLENE GARCIA VIANA

Código: 475

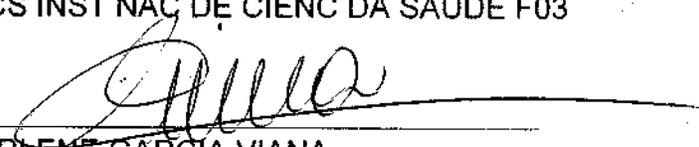
Tendo V. Sa. completado em 14/08/2019 o período aquisitivo de férias iniciado em 15/08/2018, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 02/09/2020 para retornar ao trabalho 30 dias 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 Agosto de 2020.

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03


DARLENE GARCIA VIANA

DEPARTAMENTO: GERAL

Data do Pagamento: ____/____/____



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\$ 3.092,63

Data de débito: 28/08/2020

Data/hora da operação: 28/08/2020 15:17:45

Código da operação: 281517

Chave de segurança: QEK9WXYJS2J6AW37

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA

Código: 521

Tendo V. Sa. completado em 14/08/2019 o período aquisitivo de férias iniciado em 15/08/2018, 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 02/09/2020 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 Agosto de 2020.

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03


MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA

DEPARTAMENTO: GERAL

Data do Pagamento: ____/____/____



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\$ 3.193,27

Data de débito: 28/08/2020

Data/hora da operação: 28/08/2020 15:37:10

Código da operação: 281537

Chave de segurança: KC2L8ZSWTL2N07QN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída **1**

Nº 000.006.293

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0725 0676 8700 0105 5500 1000 0062 9311 4921 1505

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

135208560785047 - 07/07/2020 16:20:15-03:00

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

07/07/2020

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.: 8781,74 / V. Liq.: 8781,74

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	04/08/2020	8.781,74						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	8.781,74
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	8.781,74

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	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO			

DADOS DO PRODUTO/SERVICO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVICO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2470	ACIDOS GRAXOS-VITAMINA E + LECITINA DE SOJA.FRC 200ML - DERMAEX Lote 2006104 Val 06/2022	30049024	040	5102	un	24,00	7,00000	0,000	167,20					
2470	FRALDA GERIATRICA TAM "G" - SLIM Lote 117101001 Val 06/2023	96190000	040	5102	un	10,00	1,36000	0,000	107,20					
2470	APARELHO P/ BARBEAR TRICOTOMIA DESC - BIC Lote 9204770 Val 1/20	82122010	040	5102	un	48,00	0,78000	0,000	37,44					
2470	LUVA DE PROCEDIMENTO "M" CX C/100 UND USO MEDICO - SUPERMAX Lote PRODR Lote 04/2024	40151900	040	5102	cx	108,00	38,49000	0,000	3.849,00					
2470	LUVA DE PROCEDIMENTO "M" CX C/100 UND USO MEDICO - LEMGEMER Lote 009705 Val 04/2024	40151900	040	5102	cx	118,00	38,49000	0,000	4.233,90					
2470	ALCOOL 70% 100ML - PROLINK Lote P20050020 Val 05/2023	22072019	040	5102	un	180,00	1,55000	0,000	279,00					
15830	INDICADOR BIOLÓGICO SPORT TEST C/ RESULTADO FINAL EM 24 HRS - CLEAN UP Lote S01178 Val 12/2021	29349934	040	5102	un	10,00	8,80000	0,000	88,00					

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA O MESMO ACIMA, DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499. CONTA CORRENTE: 868-8 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 764,06 FEDERAL / R\$ 1.553,64 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: D26076 FATURAS: 04/08/2020 R\$ 8.781,74 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

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

Nº 000.006.293

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



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino: 3499 / 003 / 00000868-8

Nome destinatário: MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 8.781,74

Data de débito: 28/08/2020

Data/hora da operação: 28/08/2020 15:57:47

Código da operação: 281557

Chave de segurança: 28UVVUQ09RMQFATU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada **1**

1 - Saída

Nº 000.006.295

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0725 0676 5700 0105 5508 1000 0062 9517 4905 0488

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 135200560798129 - 07/07/2020 16:22:32-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 241.070.102.110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 25.067.657/0001-05	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			CPF/CNPJ 09.268.215/0010-53	DATA DA EMISSÃO 07/07/2020
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.: 7685,80 / V. Liq.: 7685,80

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	04/08/2020	7.685,80						

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	7.685,80
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
				7.685,80

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

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIO ICMS	ALIO IPI
7990	AGULHA HIPODERMICA 30XB - ER Lote 1982R4 Val 05/2025	90183910	040	5102	un	1.000,00	0,06800	0,000	68,00					
7970	ATADURA CREPE 13F 20CM X 1,8M - BRMAX Lote LE1500 Val 06/2025	30059690	040	5102	m	60,00	1,04000	0,000	62,40					
LUZIA 79533	LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 7,0 C/2 UND - NEWHAND Lote NH150 Val 04/2023	40151100	040	5102	un	200,00	1,39000	0,000	278,00					
12510	LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 8,0 C/2 UND - NEWHAND LOTE NH150 VAL 04/2023	40151100	040	5102	m	30,00	1,89000	0,000	56,70					
30590	SERINGA DE SEG. CLIPE 10ML - SR Lote 4050M4 Val 10/2024	90183119	040	5102	un	3.000,00	0,99000	0,000	2.970,00	1200				
7660	SERINGA DE SEG. CLIPE 20ML - SR Lote 7640M4 Val 11/2024	90183119	040	5102	m	500,00	0,98000	0,000	490,00					
12000	SERINGA DE SEG. CLIPE 5ML - SR Lote E563 Val 10/2022	90183119	040	5102	un	5.000,00	0,81000	0,000	4.050,00					
SONALENI 213	SONDA RETAL Nº 08 - MEDSONDA Lote 53371 Val 01/2024	90183921	040	5102	m	10,00	1,07000	0,000	10,70					

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

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA O MESMO ACIMA. DADOS BANCARIOS: C.E.P, AGENCIA: 3499. CONTA CORRENTE: 888-8 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 324,39 FEDERAL / R\$ 939,26 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: D26078</p> <p>FATURAS: 04/08/2020 R\$ 7.685,80 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000</p>	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA	Nº 000.006.295
---	----------------

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



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino: 3499 / 003 / 00000868-8

Nome destinatário: MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 7.685,80

Data de débito: 28/08/2020

Data/hora da operação: 28/08/2020 16:06:00

Código da operação: 281606

Chave de segurança: XJHRTAYQW9H443U2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1

N° 000.006.294

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0725 0676 5700 0105 5500 1000 0062 9415 8429 3099

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

135200560798126 - 07/07/2020 16:21:08-03:00

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

07/07/2020

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.: 1562,72 / V. Liq.: 1562,72

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	04/08/2020	1.562,72						

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	1.562,72
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	1.562,72

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
12000	ATADURA CREPE 13F 06CM X 1,8M - ERIMAX Lote 219 Val 03/2025	90211020	040	5102	m	128,00	0,31000	0,000	37,20					
12000	ATADURA CREPE 13F 10CM X 1,8M - ERIMAX Lote 219 Val 03/2025	30059090	040	5102	m	96,00	0,62000	0,000	59,52					
3000	LUVA PROCEDIMENTO VINIL S/PO "M" C/100 UND ANTIALERGICA - DESCARPACK Lote 5FBAAD06M Val 02/2024	40151900	040	5102	cx	40,00	35,89000	0,000	1.435,60					
3000	TOUCA DESCARTAVEL C/100 UND Lote TYPILARD420 Val 04/2025	65069900	040	5102	wh	200,00	0,15200	0,000	30,40					

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA O MESMO ACIMA, DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499. CONTA CORRENTE: 808-8
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 124,49 FEDERAL / R\$ 268,05 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE
 ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: D26070

RESERVADO AO FISCO

PATURAS: 04/08/2020 R\$ 1.562,72 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

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

NF-e

N° 000.006.294



COMERCIAL CHIZZOLINI

Razão Social: Medical Chizzolini ME

Rua Ana Balduino de Abreu, 130 – Jordanésia - CEP: 07776-385 – Cajamar – SP.
(15) – 3031-5700 – email: vendas1chizzolini@gmail.com/adm02.chizzolini@gmail.com

CNPJ: 25.067.657/0001-05

I.E: 241.070.102.110

Cajamar, 08 de Julho de 2020

INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE- ALTO DA PONTE

Carta Credito

A empresa Medical Chizzolini Ltda, estabelecida à Rua Ana Balduino de Abreu, 130 – Jordanésia, Cep: 07776-385 – Cajamar SP, inscrita no CNPJ/MF sob nº 25.067.657/0001-05, autoriza o credito referente os itens abaixo com programação a seguir:

NF:

Referente a NF nº 000.006.294

1ª parcela

-Entrega 08/07/2020 Luva Procedimento Vinil s/pó "M" c/100 -26 und

14x - Valor 502,46
faltantes

Atenciosamente,

Medical Chizzolini Ltda



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino: 3499 / 003 / 00000868-8

Nome destinatário: MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.562,72

Data de débito: 28/08/2020

Data/hora da operação: 28/08/2020 16:15:38

Código da operação: 281615

Chave de segurança: G13W5HHHEURC3QZ3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1

N° 000.006.321

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0725 0676 8700 8105 5500 1000 0063 2116 2810 6662

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

135200572103013 - 10/07/2020 10:15:12-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

10/07/2020

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.: 742,58 / V. Liq.: 742,58

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	07/08/2020	742,58						

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	742,58
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
				742,58

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.	VL.R. UNIT.	DESC.	VL.R. TOTAL	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2310	DISPOSITIVO INTRAV. 21G "BCALP" P/ COLETA DE SANGUE A VACUO E ADM. MEDICACAO C/ CDNC. A VACUO E CON P/ EQUIPO C/ DISP. S	39219012	040	5102	un	600,00	0,91430	0,000	548,58					
162111	DISPOSITIVO INTRAVENOSO 19G "SCALP" - SAFER LOTE 191016 VAL 10/2024	39205100	040	5102	un	100,00	0,60000	0,000	60,00					
2520	APARELHO P/ GLICEMIA ON CALL PLUS	82122010	040	5102	un	3,00	42,00000	0,000	126,00					

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA O MESMO ACTMA, DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499. CONTA CORRENTE: 868-3
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 125,09 FEDERAL / R\$ 88,51 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE
 ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: D26978

FATURAS: 07/08/2020 R\$ 742,58 / ISSENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RECEBIMENTO DO FISCO

Conferir no Ato do
 Recebimento.
 Não Aceitamos Reclamações.

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

NF-e

N° 000.006.321



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\$ 742,58

Data de débito: 28/08/2020

Data/hora da operação: 28/08/2020 16:37:36

Código da operação: 281637

Chave de segurança: EC55HWJT255TX009

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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

Número da
NFS-e
302



Data e Hora da Emissão	30/07/2020 16:15:20	Competência	30/7/2020	Código de Verificação	5HAHKLTCQ
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 LTDA				
	Nome Fantasia	3 R ADMINISTRACAO				
	CNPJ/CPF	10.756.129/0001-88	Inscrição Municipal	13882101	Município	RIBEIRAO PRETO - SP
	Endereço e Cep	AVENIDA PARANAPANEMA ,1343 - SUMAREZINHO CEP: 14051-290				
	Complemento:	- SALA 9	Telefone:	41991062708	e-mail:	

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 - 05/08/2020
BANCO ITAU
AG 6621
C/C 26044-4
1- Empresa é optante pelo SIMPLES, não há retenção de nenhum imposto (LC 123/2006)

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
(e) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(c) 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
(n) 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 remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	6621/26044-4
Tipo:	DOC E

Banco:	341-ITAU UNIBANCO S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	3 R TREINAMENTO E APOIO ADMINIST
CPF/CNPJ destinatário:	10.756.129/0001-88
Valor a ser transferido:	R\$ 4.457,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 4.467,00
Identificação da operação:	NF 302 3R

Data de débito:	31/08/2020
Data/hora da operação:	31/08/2020

Código da operação:	00044661
Chave de segurança:	PTPWL86KMQNQNSNK

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

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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e
04/08/2020 10:39:13

Competência da NFS-e
08/2020

DADOS DA NFS-e
Número / Série
33 / E

Código de Verificação
6DApJSJCP

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

Inscrição Municipal:
328814
E-mail:
oboy.entregas@gmail.com

Município / País:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF: CEP:
SP 12214-210

Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:
09.268.215/0010-53
Nome/Razão Social:
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte

Inscrição Municipal:

E-mail:

Município:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF: CEP:
SP 12212-500

Telefone:
(12) 39315-196

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS DE ENTREGAS PRESTADOS PARA A UP A DO ALTO DA PONTE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

COMPETÊNCIA : JULHO/2020
VENCIMENTO : 29/AGOSTO/2020

ENTREGAS :
36 x 20,00 = 720,00
18 x 25,00 = 325,00
03 x 35,00 = 105,00
TOTAL : R\$ 1.150,00

DADOS BANCÁRIOS
CONTA EMPRESARIAL MEI
BANCO INTER

CONTA : 5383053-9
AGÊNCIA : 0001
COD : 453

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
493020100 - TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGA, EXCETO PRODUTOS PERIGOSOS E MUDANÇAS, MUNICIPAL

Serviço:
1602 - OUTROS SERVICOS DE TRANSPORTE DE NATUREZA MUNICIPAL

Município da Incidência do ISSQN
SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço
SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN
-

Exigibilidade do ISSQN
Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional
OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN
Simples MEI

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
1.150,00	0,00	0,00	1.150,00		0,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
1.150,00	0,00	0,00	1.150,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número da nota fiscal substituída:

Código da Obra:
Regra especial:

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1/5383053-9
Tipo:	DOC E

Banco:	077-BANCO INTER S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA
CPF/CNPJ destinatário:	17.515.539/0001-86
Valor a ser transferido:	R\$ 1.150,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.160,00
Identificação da operação:	NF 33 MICHEL

Data de débito:	31/08/2020
Data/hora da operação:	31/08/2020

Código da operação:	00046434
Chave de segurança:	F0Y83JJ7G1FFLWM2

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

00000345

Data e Hora de Emissão

21/08/2020 10:39:43

Código de Verificação

9DBA-BA7A7

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

DESINSTALAÇÃO E REINSTALAÇÃO SPLIT 12000 BTU RAIO X, E TROCA DE DOIS CAPACITORES NOS CONSULTÓRIOS.

INSTALAÇÃO R\$ 500,00
CAPACITOR E MAO DE OBRA R\$ 170,00 UNIDADE

DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO
ITAU
AG 5572
C/C 24833-3
CNPJ 25.035.863/0001-25
CLIMASIM

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 840,00**VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 840,00****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	840,00	***	Veja observações abaixo

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Local de Prestação: Sede do Prestador.
- Base de cálculo de R\$ 840,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 3,00% - Valor ISSQN R\$ 25,20

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341-ITAU UNIBANCO S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	CLIMASIM SOLUCOES EM AR
CPF/CNPJ destinatário:	25.035.863/0001-25
Valor a ser transferido:	R\$ 840,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 850,00
Identificação da operação:	NF 345 CLIMASIM

Data de débito:	31/08/2020
Data/hora da operação:	31/08/2020

Código da operação:	00049957
Chave de segurança:	F6FS4EF1LW2YS7HE

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

00000271

Data e Hora de Emissão

29/08/2020 18:37:52

Código de Verificação

BD6B-82743

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 AGOSTO/2020 NO PERÍODO DE 01/08/2020 À 31/08/2020, 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: 04/09/2020

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.57007 00002.725570 22482.000001 7 83680000595770
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	WORKING S EIRELI
Nome/Razão Social:	WORKING S EIRELI
CPF/CNPJ:	27.637.746/0001-67
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INST. NAC. CIENCIAS E S
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	04/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	31/08/2020
Valor Nominal do Boleto:	5.957,70
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	5.957,70
Valor Pago (R\$):	5.957,70
Identificação do Pagamento:	NF 271 WORKING

Data/hora da operação:	31/08/2020 16:57:42
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	044071934
Chave de segurança:	6AVZPXG9KWZWRQF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

00001051

Data e Hora de Emissão

31/08/2020 09:13:07

Código de Verificação

9290-D48A0

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 AGOSTO/2020 NO PERÍODO DE 01/08/2020 Á 31/08/2020, 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

SICREDI

AG. 0710

C/C 47256-2

FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME

VENCIMENTO: 04/09/2020

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\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

58.225,00

Alíquota (%)

Valor do ISS (R\$)

Veja observações abaixo

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

INFORMATIVO


748-X

Recibo do Pagador

Local de pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					04/09/2020	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA - CNPJ: 17.544.568/0001-76					0710.80.47256	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Acete	Data Processamento	Nosso Número	
31/08/2020	1051	DMI	N	31/08/2020	20/100015-1	
Espécie		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento	
REAL					R\$ 49.399,17	
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador					Código de Baixa:	
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0010-53						
RUA ALZIRO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE						
SAO JOSE DOS CAMPOS SP - 12212-500						
Sacador / Avalista					Autenticação Mecânica	

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

Corte na linha abaixo


748-X

74891.12016 00015.107105 80472.561051 1 83680004939917

Local de pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					04/09/2020	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA - CNPJ: 17.544.568/0001-76					0710.80.47256	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Acete	Data Processamento	Nosso Número	
31/08/2020	1051	DMI	N	31/08/2020	20/100015-1	
Espécie		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento	
REAL					R\$ 49.399,17	
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador					Código de Baixa:	
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0010-53						
RUA ALZIRO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE						
SAO JOSE DOS CAMPOS SP - 12212-500						
Sacador / Avalista					Autenticação Mecânica	





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	74891.12016 00015.107105 80472.561051 1 83680004939917
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Código do Banco:	748
Código do ISPB:	01181521
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA
Nome/Razão Social:	FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA
CPF/CNPJ:	17.544.568/0001-76
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	04/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	31/08/2020
Valor Nominal do Boleto:	49.399,17
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	49.399,17
Valor Pago (R\$):	49.399,17
Identificação do Pagamento:	NF 1051 FACILITTA

Data/hora da operação:	31/08/2020 16:58:35
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	044073637
Chave de segurança:	G270FNS5NLEU7WCT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

00001052

Data e Hora de Emissão

31/08/2020 09:21:25

Código de Verificação

8912-147CA

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 AGOSTO/2020 NO PERÍODO DE 01/08/2020 À 31/08/2020, 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

ITAU
 AG. 5572
 C/C 26000-7

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

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
- Esta NF-e sofreu uma alteração e possui uma Carta de Correção gerada em 31/08/2020

SANTA ISABEL, 31/08/2020 15:56:00

Carimbo Padronizado do CNPJ

17.544.568/0001-76

FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO
EIRELI - ME - (21542001769)
Rua DOUTOR FERNANDO COSTA, 13 - PISO
INFERIOR 1
CENTRO
SANTA ISABEL-SP

Ao

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE

Prezado(s) senhor(es)

**CARTA DE CORREÇÃO REFERENTE A
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS Nº 1052 (Chave: 8912-147CA)**

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

Data da retificação: 31/08/2020	Hora: 15:51	Campo retificado: Discriminação do Item
Original preenchido: SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE A CONTROLE DE ACESSO/PORTARIA AGOSTO/2020 NO PERÍODO DE 01/08/2020 Á 31/08/2020, 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 Nº 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: 04/09/2020		
Retificação: SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE A CONTROLE DE ACESSO/PORTARIA AGOSTO/2020 NO PERÍODO DE 01/08/2020 Á 31/08/2020, 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 Nº 08/17 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS. "PARCELA REF. BENEFÍCIOS NÃO SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA IN RFB N. 971 DE 13/11/2009 R\$3.014,27 RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 3.342,98 DADOS BANCÁRIOS SICREDI AG. 0710 C/C 47256-2 FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME VENCIMENTO: 04/09/2020		

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

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

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

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

Atenciosamente,
FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO
EIRELI - ME - (21542001769)

INFORMATIVO


748-X

Recibo do Pagador

Local de pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					04/09/2020	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA - CNPJ: 17.544.568/0001-76					0710.80.47256	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Acete	Data Processamento	Nosso Número	
31/08/2020	1052	DMI	N	31/08/2020	20/100016-0	
Espécie		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento	
REAL					R\$ 28.391,77	
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador					Código de Baixa:	
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0010-53						
RUA ALZIRO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE						
SAO JOSE DOS CAMPOS SP - 12212-500						
Sacador / Avalista					Autenticação Mecânica	

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

Corte na linha abaixo


748-X

74891.12016 00016.007106 80472.561044 1 83680002839177

Local de pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					04/09/2020	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA - CNPJ: 17.544.568/0001-76					0710.80.47256	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Acete	Data Processamento	Nosso Número	
31/08/2020	1052	DMI	N	31/08/2020	20/100016-0	
Espécie		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento	
REAL					R\$ 28.391,77	
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador					Código de Baixa:	
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0010-53						
RUA ALZIRO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE						
SAO JOSE DOS CAMPOS SP - 12212-500						
Sacador / Avalista					Autenticação Mecânica	





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	74891.12016 00016.007106 80472.561044 1 83680002839177
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Código do Banco:	748
Código do ISPB:	01181521
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA
Nome/Razão Social:	FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA
CPF/CNPJ:	17.544.568/0001-76
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	04/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	31/08/2020
Valor Nominal do Boleto:	28.391,77
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	28.391,77
Valor Pago (R\$):	28.391,77
Identificação do Pagamento:	NF 1052 FACILITTA

Data/hora da operação:	31/08/2020 16:59:14
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	044074916
Chave de segurança:	WGNTJ7AH6LSAMUYU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e: 29/07/2020 09:50:01
Competência da NFS-e: 07/2020
Número / Série: 4481 / E
Data e Hora do RPS: 29/07/2020 09:45:55
Número / Série RPS: 30862 / 00001
Código de Verificação: RKhyLBryy

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53
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.

Faturamento Referencia Agosto de 2020
Vencimento dia 28/08/2020

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
219,40	0,00	0,00	219,40	4,36	9,56

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**

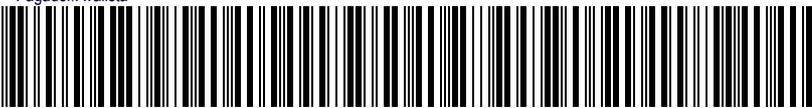
34191.09008 07712.680722 12594.300001 7 83610000021940

Beneficiário INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI		Agencia/Cod Beneficiário 0721/25943-0	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00077126-8
Número do documento 37774		CPF/CNPJ 03.064.684/0001-83	Vencimento 28/08/2020		Valor documento 219,40
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0010-53					
Instruções Referente a OS 59776 - NFS e 4481				Autenticação mecânica	
Corte na linha pontilhada					

Banco Itaú S.A. | **341-7**

34191.09008 07712.680722 12594.300001 7 83610000021940

Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento 28/08/2020
Beneficiário INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI					Agência/Código Beneficiário 0721/25943-0
Data do documento 30/07/2020	Nº documento 37774	Espécie R\$	Aceite N	Processamento 30/07/2020	Nosso número 109/00077126-8
Uso do banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor documento 219,40
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) Protestar após 5 dias do vencimento					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Rua Itapetinga 290 CONJ. 02 Jardim Satélite-São José dos Campos - SP - CEP: 12230740					Cod baixa
Pagador/Avalista					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

©www.vapnet.com.br



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.81940 77256.990720 12594.300001 4 83640000022006
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI
Nome/Razão Social:	INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI
CPF/CNPJ:	03.064.684/0001-83
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INST NAC DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	31/08/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	31/08/2020
Valor Nominal do Boleto:	220,06
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	220,06
Valor Pago (R\$):	220,06
Identificação do Pagamento:	NF 4481 INTERPOINT

Data/hora da operação:	31/08/2020 08:49:17
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	044114019
Chave de segurança:	ZJZ0GLZQR4CEGA38

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



Distribuidora
MERISIO

Rua Sergipe, 539 - Alvorada - Francisco Beltrão
CEP 85.601-040 Fone (46) 3055-6169

DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.018.882
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO
4120 0718 3377 5900 0120 5500 1000 0188 8211 5012 4286

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERCADORIAS
INSCRIÇÃO ESTADUAL 906.34001-11 INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141200134081414 24/07/2020 15:35:22
CPF 18.337.759/0001-20

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ENDEREÇO
RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - "
MUNICÍPIO
SÃO JOSE DOS CAMPOS
FONE/FAX
(15)3035-2779
UF
SP
CNPJ/CPF/REGISTRO
09.268.215/0010-53
DATA DE EMISSÃO
24/07/2020
DATA DE SAÍDA/ENTRADA
24/07/2020
HORA DE SAÍDA
15:34:53

FATURA/DUPLICATA
001 21/08/20 R\$ 755,08

CÁLCULO DO IMPOSTO
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 755,08 VALOR DO ICMS 90,61
BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR DO IPT 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 755,08
VALOR TOTAL DA NOTA 755,08

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL
EXPRESSO PRINCESA DOS CAMPOS SA
FRETE POR CONTA 0-Rem (CIF) CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF
0-Rem (CIF) FRANCISCO BELTRAO PR 80.227.796/0001-59
ENDEREÇO
R UNIAO DA VITORIA, 777
MUNICÍPIO INSCRIÇÃO ESTADUAL
FRANCISCO BELTRAO PR 201.04360-39
QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO
2 14,050 14,050

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIC. ICMS
89	MICROPORE 5CMX10M cProdANVISA=0080003300008 PMC=0,00 Lote=OAM03301 Qtd=120 Fab=12/02/2020 Val=11/02/2022 EAN: 7896544900110	30051090	000	6102	UND	120	4,03	483,60	483,60	58,03	12
1600	FIO NYLON 3-0 45CM AG3/8 30MM TRG cProdANVISA=0010378330013 PMC=0,00 Lote=23200612 Qtd=48 Fab=01/05/2020 Val=31/05/2025 EAN: 7898483780808	30061090	000	6102	UND	48	1,34	64,32	64,32	7,72	12
1867	FIO NYLON 3-0 45CM AG3/8 20MM TRG cProdANVISA=0010378330013 PMC=0,00 Lote=15200436 Qtd=24 Fab=01/03/2020 Val=31/03/2025 EAN: 7898483780716	30061090	000	6102	UND	24	1,34	32,16	32,16	3,86	12
5523	EMBALAGEM TUBULAR PARA ESTERILIZACAO 200MMX100M cProdANVISA=0080132080005 PMC=0,00 Lote=25015 Qtd=1 Fab=01/02/2020 Val=30/01/2022 EAN: 7898560663314	48115129	000	6102	UND	1	94,04	94,04	94,04	11,28	12
6708	AGUA OXIGENADA 10V 1000ML Lote=000000117 Qtd=2 Fab=25/05/2020 Val=25/05/2023 EAN: 7896902214002	30049099	000	6102	FRS	2	4,08	8,16	8,16	0,98	12
7044	CLOREXIDINA 0,5% 100ML Lote=60 Qtd=40 Fab=01/12/2018 Val=31/12/2020 EAN: 7896902212374	30049047	000	6102	FRS	40	1,82	72,80	72,80	8,74	12

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

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino: R\$45,31.
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\$ 45,31
RESERVADO AO FISCO

Despesas foram da P.M. de São José dos Campos - CNPJ 14.639.904/7

SICOOB | 756-0

Recibo do Pagador

Vencimento	21/08/2020	Agência/Código do Beneficiário	4342/025422-3	Número do Documento	18882/01	Nosso Número	0006742-4
Valor do Documento	755,08	(-) Descontos		(+) Acréscimos		(=) Valor Cobrado	
Pagador	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0010-53 RUA ALZIRIO LEBRAO, 76, " - ALTO DA PONTE - 12212-500 SAO JOSE DOS CAMPOS-SP						

Sacador/Avalista

Beneficiário DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA - CNPJ 18.337.759/0001-20
R SERGIPE, 539 - 85601-040 Francisco Beltrão-PR

Autenticação Mecânica

SICOOB | 756-0

75691.43428 01025.422302 00674.240015 4 83540000075508

Local de Pagamento					Vencimento		
Pagável em qualquer banco até o vencimento.					21/08/2020		
Beneficiário DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA					Agência/Código do Beneficiário		
R SERGIPE, 539 - 85601-040 Francisco Beltrão-PR					4342/025422-3		
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número		
24/07/2020	18882/01	DM	S	24/07/2020	0006742-4		
Use do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Qtd Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento		
	1	R\$			755,08		
Instruções - Texto de Responsabilidade do Beneficiário					(-) Desconto		
2% de multa por atraso e no máximo 1% ao mês de mora = 0,033% ao dia					(-) Outras Deduções/Abatimento		
					(+/-) Mora/Multa/Juros		
					(+/-) Outros Acréscimos		
					(=) Valor Cobrado		
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0010-53 RUA ALZIRIO LEBRAO, 76, " - ALTO DA PONTE - 12212-500 SAO JOSE DOS CAMPOS-SP							
Sacador/Avalista							

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

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



LIPA 24h - NORTE

7 8 III 2020



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	75691.43428 01025.422302 00674.240015 4 83540000075508
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA
Nome/Razão Social:	DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA
CPF/CNPJ:	18.337.759/0001-20
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	21/08/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	31/08/2020
Valor Nominal do Boleto:	755,08
Juros (R\$):	0,07
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	15,10
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	770,25
Valor Pago (R\$):	770,25
Identificação do Pagamento:	NF 18882 MERISIO

Data/hora da operação:	31/08/2020 09:05:20
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	044140053
Chave de segurança:	00AN34MHFMUMCJCR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE UNIFRAN EPIs e Uniformes Eireli OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e
Nº 001084
Série 1

Data de recebimento 11/08/2020

Identificação e assinatura do receptor *Edelle Juxido*



UNIFRAN EPIs e Uniformes Eireli
Rua Salvador Lahoz, 12, Jardim Vale do Sol
12.238-220 - São José dos Campos - SP
Fone (12) 3934-8491 - contato@unifranepi.com.br

DANFE
Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica
0-Entrada 1
1-Saída 1
Nº 001084
SERIE: 1
Página: 1 de 1

Controle do Fisco

Chave de acesso
3520 0831 5006 4100 0139 5500 1000 0010 8419 2724 5333

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

Natureza da operação Venda de mercadorias	Protocolo de autorização de uso 135200682597626 10/08/2020 18:46:19
Inscrição Estadual 645943930119	Inscr.est. do subst.trib. CNPJ 31.500.641/0001-39

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53	Inscrição Estadual	Data emissão 10/08/2020
Endereço Rua Alzirio Lebrao, 76	Bairro Alto da Ponte	CEP 12.212-500	Data saída 10/08/2020
Município São José dos Campos	Fone/Fax	UF SP	Hora saída 18:46:19

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	24/08/2020	800,00						

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS 0,00	Valor do ICMS 0,00	Base de cálculo do ICMS Subst. 0,00	Valor do ICMS Subst. 0,00	Valor do FCP ST 0,00	Valor total dos produtos 800,00
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 800,00

Transportador/Volumes transportados

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

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un.	Preço total	BC ICMS	Vir.ICMS	Vir.IPI	%ICMS	%IPI
100704	RESPIRADOR AIR SAFETY MASKFACE PFF2 S/ VALVULA - C.A 38955	83079010	0102	5.102	PC	200,00	4,00	800,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

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

Dados adicionais

Observações Documento emitido por EPP optante pelo Simples Nacional. Permite aproveitamento de crédito do ICMS no valor de R\$ 0,00 correspondente a alíquota 2,18, nos termos do ART. 23 DA LC 123/2006. Total aproximado de tributos: R\$ 48,00 (6,00%). Compra solicitada por E-mail, Comprador Alex Junior de Almeida, E-mail: compras1@integratogsaude.com.br, Boletão 14DDL.	Reservado ao fisco
---	--------------------

10/08/2020 18:46:29

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

Chega de tarifas!

Tenha um banco completo para transferir, sacar, investir e fazer compras com cashback. Tudo de graça.

  **Baixe o app e abra sua Conta Digital.**

| 077-9 |

Recibo do Pagador

Beneficiário 31.500.641/0001-39 - UNIFRAN UNIFORMES E EPIS EIRELI				Vencimento 24/08/2020	
Endereço do Beneficiário RUA OLIMPIO DE LIMA 447, CIDADE MORUMBI 12236-640 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP				Agência / Código do Beneficiário 00019/018295150	
Data do Documento 10/08/2020	Nº do Documento 001084	Espécie Documento OU	Aceite NAO	Data de Processamento 10/08/2020	Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/0058820243-4
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 800,00
Informações de responsabilidade do beneficiário MULTA DE 2,00 % APÓS 25/08/2020. MORA DE 10,00 % A PARTIR DE 25/08/2020. PROTESTAR 5 DIAS APÓS O VENCIMENTO					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA ALZIRIO LEBRÃO 76 ALTO DA PONTE 12212-500 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP				CNPJ/CPF: 09.268.215/0010-53	
Beneficiário Final UNIFRAN UNIFORMES E EPIS EIRELI				CNPJ/CPF: 31.500.641/0001-39	

Autenticação Mecânica

| 077-9 | 07790.00116 12013.880906 05882.024341 3 8357000080000

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO				Vencimento 24/08/2020	
Beneficiário 31.500.641/0001-39 - UNIFRAN UNIFORMES E EPIS EIRELI				Agência / Código do Beneficiário 00019/018295150	
Endereço do Beneficiário RUA OLIMPIO DE LIMA 447, CIDADE MORUMBI 12236-640 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP				Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/0058820243-4	
Data do Documento 10/08/2020	Nº do Documento 001084	Espécie Documento OU	Aceite NAO	Data de Processamento 10/08/2020	(=) Valor do Documento 800,00
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Desconto / Abatimento
Informações de responsabilidade do beneficiário MULTA DE 2,00 % APÓS 25/08/2020. MORA DE 10,00 % A PARTIR DE 25/08/2020. PROTESTAR 5 DIAS APÓS O VENCIMENTO					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA ALZIRIO LEBRÃO 76 ALTO DA PONTE 12212-500 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP				CNPJ/CPF: 09.268.215/0010-53	
Beneficiário Final UNIFRAN UNIFORMES E EPIS EIRELI				CNPJ/CPF: 31.500.641/0001-39	

Reserva dos Campos Contrato nº 163/2017



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	07790.00116 12013.880906 05882.024341 3 83570000080000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO INTER S/A
Código do Banco:	077
Código do ISPB:	00416968
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BANCO INTER - DEPOSITO POR BOLETO
Nome/Razão Social:	BANCO INTER - DEPOSITO POR BOLETO
CPF/CNPJ:	31.500.641/0001-39
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	UNIFRAN UNIFORMES E EPIS EIRELI
CPF/CNPJ:	31.500.641/0001-39
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	BANCO INTER - DEPOSITO POR BOLETO
CPF/CNPJ:	31.500.641/0001-39
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	24/08/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	31/08/2020
Valor Nominal do Boleto:	800,00
Juros (R\$):	18,66
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	16,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	834,66
Valor Pago (R\$):	834,66
Identificação do Pagamento:	NF 1084UNIFRAN

Data/hora da operação:	31/08/2020 09:09:40
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	044147465
Chave de segurança:	6AXNV8WR3AFKQ2AS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



DIAGNÓSTICA CAMPINAS

Rua Domingos José Duarte, 52
Jardim Nova Europa - CEP 13040-096
Campinas - SP - (19)2513-3040

DANFE
Documento Auxiliar
de Nota Fiscal
Eletrônica
0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA 1
Nº: 000.011.685
SÉRIE: 55
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 0703 7757 5300 0167 5505 5000 0116 8517 6730 0002

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

135200630377980

27/07/2020 13:59:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL

244848656117

INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTARIO

CPF/CNPJ

03.775.753/0001-67

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

27/07/2020

ENDEREÇO

R ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO

ALTO DA PONTE

CEP

12212 - 500

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

27/07/2020

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAV

(15) 3035-2779

UF

SP

IE

HORA DA SAÍDA

13:57:47

FATURA/DUPLICATAS

011685/001

26/08/2020

R\$ 1.171,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROX. TRIB.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	313,56	1.171,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.171,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VL. UMT.	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:0320P16 Fab.:01/03/2020 Val.: 30/09/2021: 1.050,00;	39269040	041	5102	KT	1050,00	0,46	483,00	0,00	483,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	151,13
454071	TUBO-GEL 3,5 ML VACUETTE - Lote:C200333G Fab.:17/02/2020 Val.: 17/05/2021: 800,00;	90183999	041	5102	UN	800,00	0,65	520,00	0,00	520,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	122,77
454036	TUBO-EDTA 4,0 ML VACUETTE - Lote:C20033EU Fab.:02/04/2020 Val.: 02/07/2021: 400,00;	90183999	041	5102	UN	400,00	0,42	168,00	0,00	168,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39,66

Estas Despesas pagas com Recursos da P.M. de São José dos Campos Contrato nº 03/2017

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Val Aprox R\$ 313,56 Fed 144,06 Est 169,50 Fonte IBPT/empresometro.com.br 5A16F8; CFOP 5102 = R\$1.171,00; Não há cobrança do Fundo Estadual de Combate à Pobreza e às Desigualdades Sociais.

RESERVADO AO FISCO

**Banco Itaú S.A. 341-7****34191.09008 00204.350946 05842.950007 9 83590000117100**

Beneficiário Diagnóstica Campinas Comércio Ltda. - CNPJ: 03.775.753/0001-67		Agência / Código Beneficiário 0940/58429-5	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00002043-5
Beneficiário Endereço					
Número do documento 0011685 1		CPF/CNPJ	Vencimento 26/08/2020	Valor documento R\$ 1.171,00	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa / Juros	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ: 09.268.215/0010-53 R ALZIRIO LEBRAO, 76 ALTO DAPONTE - São José dos Campos/SP - CEP: 12212-500					

Instruções

Autenticação mecânica

Não protestar.
Devolver após 90 dias do vencimento.
Após 27/08/2020 cobrar multa de R\$ 23,42.
Após 27/08/2020 cobrar juros de R\$ 2,30 por dia de atraso.

Corte na linha pontilhada

**Banco Itaú S.A. 341-7****34191.09008 00204.350946 05842.950007 9 83590000117100**

Local de pagamento Preferencialmente nas agências do Itaú.				Vencimento 26/08/2020	
Beneficiário Diagnóstica Campinas Comércio Ltda. - CNPJ: 03.775.753/0001-67				Agência / Código Beneficiário 0940/58429-5	
Endereço do Beneficiário				Nosso número 109/00002043-5	
Data do documento 27/07/2020	Nº documento 0011685 1	Espécie doc. DM	Aceite A	Data processamento 27/07/2020	(=) Valor documento R\$ 1.171,00
Uso do banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	(X) Valor	(-) Desconto / Abatimentos
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) Não protestar. Devolver após 90 dias do vencimento. Após 27/08/2020 cobrar multa de R\$ 23,42. Após 27/08/2020 cobrar juros de R\$ 2,30 por dia de atraso.					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ: 09.268.215/0010-53 R ALZIRIO LEBRAO, 76 ALTO DAPONTE - São José dos Campos/SP - CEP: 12212-500					Cód. baixa
Sacador / Avalista Diagnóstica Campinas Comercial Ltda. CNPJ: 03.775.753/0001-67					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 00204.350946 05842.950007 9 83590000117100
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DIAGNOSTICA CAMPINAS C LTDA ME
Nome/Razão Social:	DIAGNOSTICA CAMPINAS C LTDA ME
CPF/CNPJ:	03.775.753/0001-67
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE C
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	26/08/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	31/08/2020
Valor Nominal do Boleto:	1.171,00
Juros (R\$):	9,20
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.180,20
Valor Pago (R\$):	1.180,20
Identificação do Pagamento:	NF 11685 CAMPINAS

Data/hora da operação:	31/08/2020 09:13:08
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	044153643
Chave de segurança:	89E8541V9FP65W3P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE


**JFKas MAT. ESCR. EQUIP. SUP. INFOR.
LTDA - JFKAS**

 AVENIDA SANTA MONICA, 157 - 167 - SANTA MONICA
05171-000 SAO PAULO - SP
FONE: (11) 3906-8171
jfkasenvioxml@gmail.com
DANFEDOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

000.016.859
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3520 0704 4048 4600 0148 5500 1000 0168 5910 0049 7204

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 NO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200647824180 31/07/2020 11:00:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL

116.765.545.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

04.404.846/0001-48

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE (002857)

CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

31/07/2020

ENDEREÇO

R ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

PARQUE CAMPOLIM

CEP

12212-500

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

FONE / FAX

(41) 2118-6949

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

00:00

FATURA / DUPLICATA

16859/001 28/08/2020 466,30

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	0,00	VALOR ICMS	0,00	BASE CÁLC ICMS ST	0,00	VALOR ICMS ST	0,00	TOTAL DOS PRODUTOS	466,30
VALOR FRETE	0,00	VALOR SEGURO	0,00	VALOR DESCONTO	0,00	OUTRAS DESP	0,00	VALOR IPI	0,00
								VALOR APROX TRIB	106,56
								TOTAL DA NOTA	466,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

CARRO PROPRIO

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEIC

UF

SP

CNPJ

04.404.846/0001-48

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

89

ESPÉCIE

MARCA

DIVERSOS

NUMERAÇÃO

00089

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIF	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
160108	LACRE P/MALOTE 16CM NUMERADO C/100 AZUL	39235000	0102	5102	CT	2	10,00	20,00	0,00	0,00		5,39
150321	CLIPS 3/0 GALVANIZADO C/415UND Cód. Barras: 7894091004183	83059000	0102	5102	CX	1	7,06	7,06	0,00	0,00		1,73
150098	CLIPS 2/0 GALVANIZADO C/720UND	83059000	0102	5102	CX	2	7,54	15,08	0,00	0,00		3,69
157960	TINTA P/CARIMBO PRINTY C/1 AZ 40ML CARBR	32151900	0102	5102	UN	2	2,03	4,06	0,00	0,00		0,45
226207	RIBBON DE CERA PARA ETIQUETAS 110X74MM	84439199	0102	5102	RL	20	9,50	190,00	0,00	0,00		30,78
150192	ESTILETE LARGO C/01	82119390	0500	5405	UN	1	1,10	1,10	0,00	0,00		0,30
250140	LIVRO PONTO 1/4 C/160FLS	48201000	0500	5405	UN	1	16,00	16,00	0,00	0,00		4,23
310055	PAPEL A4 75G 210X297 1X500FLS ECOQUALITY Cód. Barras: 7898937817029	48219000	0500	5405	PT	10	18,00	180,00	0,00	0,00		47,16
201200	CANETA ESF BIC FINE PLUS AZUL (PRECISAO)	96081000	0500	5405	UN	50	0,66	33,00	0,00	0,00		12,83

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

 ENT: R ALZIRIO LEBRAO 76 PARQUE CAMPOLIM SAO JOSE DOS CAMPOS/SP
 DATA PEDIDO: 22/07/2020 SEU PEDIDO: ORC.953849 PORTADOR: BOLETO ITAU
 VENDEDOR: LUCIANE
 COMPRADOR: CARLOS DANIEL
 BOLETO BANCARIO
 Trib aprox R\$: 34.48 Federal, 72.08 Estadual e 0.00 Municipal.
 Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xc67eQ

RESERVADO AO FISCO

PKN Informatica Ltda | www.pkn.com.br

Gerado em 31/07/2020 às 11:18 pelo Utilizador UNIDANFE 3.6.38 | www.unidanfe.com.br

RECEBEMOS DE JFKas MAT. ESCR. EQUIP. SUP. INFOR. LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 31/07/2020 VALOR TOTAL: 466,30 DESTINATÁRIO: 002857-INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE - R ALZIRIO LEBRAO, 76, PARQUE CAMPOLIM, 12212-500-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

 NF-e
000.016.859

412 / 463

Local de Pagamento

Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso

Beneficiário **JFKAS MATERIAIS DE ESCR EQUIPAM E SUPRIM - CNPJ: 04.404.846/0001-48**

Data do documento 31/07/2020	Número do documento 16859/AA	Espécie Documento DM	Aceite Sem	Data Processamento 31/07/2020
--	--	--------------------------------	----------------------	---

Uso do Banco	Cip	Carteira 09	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor x
--------------	-----	-----------------------	-----------------------------	------------	-------------------

*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***

NEGATIVAR APÓS 5 DIA(S) DO VENCIMENTO

MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA.....0,05

APÓS 28/08/2020 MULTA.....9,33

Ctrl. Participante: 2857849

Recebimento através do cheque nº. do Banco:

Quitação válida somente após liquidação do cheque.

Pagador: **INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0010-53**

R ALZIRIO LEBRAO, 76 - PARQUE CAMPOLIM

12212-500 - SAO PAULO - SP

Sacador/Avalista:



Bradesco

Vencimento	28/08/2020
Agência / Cód. Beneficiário	0055-null / 0635871-null
Nosso Número	09 / 13021300883-1
1 (=) Valor do Documento	466,30
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento

Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso

Beneficiário **JFKAS MATERIAIS DE ESCR EQUIPAM E SUPRIM - CNPJ: 04.404.846/0001-48**

Data do documento 31/07/2020	Número do documento 16859/AA	Espécie Documento DM	Aceite Sem	Data Processamento 31/07/2020
--	--	--------------------------------	----------------------	---

Uso do Banco	Cip	Carteira 09	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor x
--------------	-----	-----------------------	-----------------------------	------------	-------------------

*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***

NEGATIVAR APÓS 5 DIA(S) DO VENCIMENTO

MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA.....0,05

APÓS 28/08/2020 MULTA.....9,33

Ctrl. Participante: 2857849

Pagador: **INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0010-53**

R ALZIRIO LEBRAO, 76 - PARQUE CAMPOLIM

12212-500 - SAO PAULO - SP

Sacador/Avalista:

Vencimento	28/08/2020
Agência / Cód. Beneficiário	0055-null / 0635871-null
Nosso Número	09 / 13021300883-1
1 (=) Valor do Documento	466,30
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23790.05503 91302.130082 83063.587105 3 83610000046630
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	JFKAS MATERIAIS DE ESCR EQUIPAM E SUPRIM
Nome/Razão Social:	JFKAS MATERIAIS DE ESCR EQUIPAM E SUPRIM
CPF/CNPJ:	04.404.846/0001-48
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	28/08/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	31/08/2020
Valor Nominal do Boleto:	466,30
Juros (R\$):	0,15
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	9,32
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	475,77
Valor Pago (R\$):	475,77
Identificação do Pagamento:	NF 16859 JFKAS

Data/hora da operação:	31/08/2020 09:17:26
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	044161158
Chave de segurança:	4MFNN303Y4AJHQE3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



Distribuidora
MERISIO

Rua Sergipe, 539 - Alvorada - Francisco Beltrão
CEP 85.601-640 Fone (46) 3055-6169

DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.018.963
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO
4120 0818 3377 5900 0120 5500 1000 0189 6315 8200 1679

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS DE MERCADORIAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141200141189261 04/08/2020 09:01:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL

906.34001-11

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

18.337.759/0001-20

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF/INSCRIÇÃO ESTADUAL

09.268.215/0010-53

DATA DE EMISSÃO

04/08/2020

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - "

BARRIO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

04/08/2020

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15)3035-2779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

09:01:02

FATURA/DUPLICATA

001 01/09/20 R\$ 973,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

973,50

VALOR DO ICMS

116,82

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

973,50

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

973,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

EXPRESSO PRINCESA DOS CAMPOS SA

FRETE POR CONTA

0-Rem (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

80.227.796/0001-59

ENDEREÇO

R UNIAO DA VITORIA, 777

MUNICÍPIO

FRANCISCO BELTRAO

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

201.04360-39

QUANTIDADE

12

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

191,300

PESO LÍQUIDO

191,300

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
4500	GLICOSE 5% 500ML BOLSA cProdANVISA=1031100132060 PMC=0,00 Lote=0000138498 Qtd=50 Fab=18/05/2020 Val=18/05/2022 EAN: 7896727841117	30049099	000	6102	BOL	50	3,63	181,50	181,50	21,78	12
8593	CLORETO SÓDIO 0,9% 1000ML BOLSA cProdANVISA=1004310470062 PMC=0,00 Lote=669936 Qtd=160 Fab=31/03/2020 Val=31/03/2022 EAN: 7898919447633	30049099	000	6102	BOL	160	4,95	792,00	792,00	95,04	12

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino: R\$58,41.
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\$ 58,41

RESERVADO AO FISCO

UPA 24h - NORTE

1 1 AGO 2020

SICOOB | 756-0

Recibo do Pagador

Vencimento 01/09/2020	Agência/Código do Beneficiário 4342/025422-3	Número do Documento 18963/01	Nosso Número 0006848-0
Valor do Documento 973,50	(-) Descontos	(+) Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0010-53
RUA ALZIRIO LEBRAO, 76, -, - ALTO DA PONTE - 12212-500 SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

Sacador/Avalista

Beneficiário DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA - CNPJ 18.337.759/0001-20
R SERGIPE, 539 - 85601-040 Francisco Beltrão-PR

Autenticação Mecânica

SICOOB | 756-0

75691.43428 01025.422302 00684.800014 1 83650000097350

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.	Vencimento 01/09/2020
Beneficiário DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA R SERGIPE, 539 - 85601-040 Francisco Beltrão-PR	Agência/Código do Beneficiário 4342/025422-3

Data do Documento 04/08/2020	Número do Documento 18963/01	Espécie Doc. DM	Acelle S	Data do Processamento 04/08/2020	Nosso Número 0006848-0
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie Moeda R\$	Qide Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento 973,50

Instruções - Texto de Responsabilidade do Beneficiário
2% de multa por atraso e no máximo 1% ao mês de mora = 0,033% ao dia

(-) Desconto
(-) Outras Deduções/Abatimento
(*) Mora/Multa/Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0010-53
RUA ALZIRIO LEBRAO, 76, -, - ALTO DA PONTE - 12212-500 SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	75691.43428 01025.422302 00684.800014 1 83650000097350
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA
Nome/Razão Social:	DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA
CPF/CNPJ:	18.337.759/0001-20
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	01/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	31/08/2020
Valor Nominal do Boleto:	973,50
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	973,50
Valor Pago (R\$):	973,50
Identificação do Pagamento:	NF 18963 MERISIO

Data/hora da operação:	31/08/2020 09:53:50
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	044230065
Chave de segurança:	JNR34JPUSWZV1VPT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



DIAGNÓSTICA CAMPINAS

Rua Domingos José Duarte, 52
Jardim Nova Europa - CEP 13040-096
Campinas - SP - (19)2513-3040

DANTE
Documento Auxiliar
de Nota Fiscal
Eletrônica
0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
Nº: 000.011.717
SÉRIE: 55
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3520 0803 7757 5300 0167 5505 5000 0117 1712 1460 0001

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

135200661246627 04/08/2020 15:34:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL

244848656117

INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

C.P.F./C.N.P.J.

03.775.753/0001-67

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ/CPF

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

04/08/2020

ENDEREÇO

R ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO

ALTO DA PONTE

CEP

12212 - 500

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

04/08/2020

MUNICÍPIO

SÃO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 3035-2779

UF

SP

IE

HORA DA SAÍDA

15:32:42

FATURA/DUPLICATAS

011717/001
03/09/2020
R\$ 1.626,50

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	439,66	1.626,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.626,50

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VL. UNIT.	VL. TOTAL	DESC.	VL. TOT. LIQ.	B. C. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ICMS	IPI	VL. APX
454071	TUBO-GEL 3,5 ML VACUETTE - Lote:C200333G Fab.:17/02/2020 Val.: 17/03/2021: 1.000,00;	90183999	041	5102	UN	1000,00	0,68	680,00	0,00	680,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	160,55
454036	TUBO-EDTA 4,0 ML VACUETTE - Lote:C20033EV Fab.:02/04/2020 Val.: 02/07/2021: 600,00;	90183999	041	5102	UN	600,00	0,37	222,00	0,00	222,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	52,41
113	KIT COL.URINA 1FR+1TB PP 10/12 ML TPV EST. DESKARPLAS - Lote:0320P16 Fab.:01/03/2020 Val.: 30/09/2021: 1.575,00;	39269040	041	5102	KT	1575,00	0,46	724,50	0,00	724,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	226,70

UPA 24h - NORTE

05 AGO 2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Val Aprox R\$ 439,66 Fed 201,01 Est 238,65 Fonte IBPT/empresometro.com.br 5A16F8; CFOP 5102 = R\$1.626,50;
Não há cobrança do Fundo Estadual de Combate à Pobreza e às Desigualdades Sociais.

RESERVADO AO FISCO

Estas Despesas não pagas com Recursos da P.M. de São José dos Campos Contrato nº 163/2017

**Banco Itaú S.A. 341-7**

34191.09008 00208.800946 05842.950007 1 83670000162650

Beneficiário Diagnóstica Campinas Comércio Ltda. - CNPJ: 03.775.753/0001-67		Agência / Código Beneficiário 0940/58429-5	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00002088-0
Beneficiário Endereço					
Número do documento 0011717 1		CPF/CNPJ	Vencimento 03/09/2020	Valor documento R\$ 1.626,50	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa / Juros	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ: 09.268.215/0010-53 R ALZIRIO LEBRAO, 76 ALTO DAPONTE - São José dos Campos/SP - CEP: 12212-500					

Instruções

Não protestar.
Devolver após 90 dias do vencimento.
Após 04/09/2020 cobrar multa de R\$ 32,53.
Após 04/09/2020 cobrar juros de R\$ 3,20 por dia de atraso.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

**Banco Itaú S.A. 341-7**

34191.09008 00208.800946 05842.950007 1 83670000162650

Local de pagamento Preferencialmente nas agências do Itaú.					Vencimento 03/09/2020
Beneficiário Diagnóstica Campinas Comércio Ltda. - CNPJ: 03.775.753/0001-67					Agência / Código Beneficiário 0940/58429-5
Endereço do Beneficiário					Nosso número 109/00002088-0
Data do documento 04/08/2020	Nº documento 0011717 1	Espécie doc. DM	Aceite A	Data processamento 04/08/2020	(=) Valor documento R\$ 1.626,50
Uso do banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(-) Desconto / Abatimentos
Instruções (Todas as informações deste bloco são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) Não protestar. Devolver após 90 dias do vencimento. Após 04/09/2020 cobrar multa de R\$ 32,53. Após 04/09/2020 cobrar juros de R\$ 3,20 por dia de atraso.					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ: 09.268.215/0010-53 R ALZIRIO LEBRAO, 76 ALTO DAPONTE - São José dos Campos/SP - CEP: 12212-500					Cód. baixa
Sacador / Avalista Diagnóstica Campinas Comercial Ltda. CNPJ: 03.775.753/0001-67					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 00208.800946 05842.950007 1 83670000162650
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DIAGNOSTICA CAMPINAS C LTDA ME
Nome/Razão Social:	DIAGNOSTICA CAMPINAS C LTDA ME
CPF/CNPJ:	03.775.753/0001-67
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE C
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	03/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	31/08/2020
Valor Nominal do Boleto:	1.626,50
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.626,50
Valor Pago (R\$):	1.626,50
Identificação do Pagamento:	NF 11717 CAMPINAS

Data/hora da operação:	31/08/2020 10:02:19
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	044246611
Chave de segurança:	LJC9ARQPCYNGVPFM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>	Data Emissão	Hora Emissão	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA	
	01/09/2020	11:50	Número da Nota	Série da Nota
	Código Autenticidade	779V.8286.9516.4061299-O		950077
	Número RPS	Série RPS	Data RPS	
	0000951541	1A	01/09/2020	

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

Nome Tomador de Serviços		CPF/CNPJ			
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S		09.268.215/0001-62			
Endereço		Complemento			
R EMYGDIA CAMPOLIM, 131		CASA			
CEP	Bairro	Cidade	UF		
18047-626	PARQUE CAMPOLIM	SOROCABA	SP		
E-mail					
ALINE.COSTA@INCS.ORG.BR					
Qtde	Descrição do Serviço	Código Serviço	Aliquota	Valor Unitário	Valor Total
1	ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	171208215	2,00	16,26	16,26

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES BENEFICIO VT ELETRONICO 530.40 TX ADM SERV VT ELETR. 13.26 \ TX DISPONIBILIZAÇÃO DE CRÉD. 3.00 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$0.25 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO REF. AO PEDIDO N. 11571712
--

VALORES DE REPASSE A TERCEIROS R\$ 530,40	Observações ISSQN devido a: BARUERI-SP
--	--

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

VALOR TOTAL DA NOTA		546,66
----------------------------	--	---------------

Fatura Nº	Valor da Fatura R\$	Forma Pagamento
951541	R\$ 546,66	-----
Valor por Extenso		
quinhentos e quarenta e seis reais e sessenta e seis centavos		

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br/nfe	Código Autenticidade 779V.8286.9516.4061299-O	
RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota 950077 Série da Nota	
Local	Data	Assinatura

Empresa: **INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162)** - Pedido: 11571712
 Tipo de ordenação: Nome de Funcionário

1) EVERSON FERNANDES (FUNCIONARIOS NOVOS)/CPF:28130620812/M:

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
1.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão a Verificar) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
Total						R\$ 135,20

Eu, EVERSON FERNANDES, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

2) LUCIANA DO CARMO DA SILVA (FUNCIONARIOS NOVOS)/CPF:16755614866/M:

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
2.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão a Verificar) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
Total						R\$ 135,20

Eu, LUCIANA DO CARMO DA SILVA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

3) RAUL SILVA SANTANA (FUNCIONARIOS NOVOS)/CPF:40395364876/M:

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
3.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão a Verificar) (2 / dia)	-	-	25	50	R\$ 5,20	R\$ 260,00
Total						R\$ 260,00

Eu, RAUL SILVA SANTANA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

Empresa: **INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162)** - Pedido: 11571712

Resumo do Pedido por Departamento

Departamento: **FUNCIONARIOS NOVOS** (Total de Funcionários: 3)

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vlr Unit	Vlr Total
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	102	R\$ 5,20	R\$ 530,40
Total Departamento FUNCIONARIOS NOVOS:					R\$ 530,40

Resumo do Pedido

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vlr Unit	Vlr Total
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	102	R\$ 5,20	R\$ 530,40
Total Geral:					R\$ 530,40



Recibo do Pagador

Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143			Nosso Número 000009273076-0	Data de Vencimento 31/08/2020
Data do Documento 31/08/2020	Numero do Documento 11571712	Carteira 101	Agência / Código do Beneficiário 02271/5657520	Valor Cobrado 546,66
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162 Rua Emygdia Campolim, 131 - Parque Campolim - Sorocaba /SP - CEP :				

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

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

		033-7	03399.56575 52000.000928 73076.001012 8 83640000054666		
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco ou via internet, até o vencimento					Vencimento 31/08/2020
Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143					Agência / Código do Beneficiário 02271/5657520
Data do Documento 31/08/2020	Nº do Documento 11571712	Espécie Doc. DM	Acelte N	Data de Processamento 31/08/2020	Nosso Número 000009273076-0
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 546,66
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Sr. Cliente: O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento. A disponibilização do Crédito e a Entrega dos Cartões ou Vouchers VT (se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto conforme o pedido feito no site www.SODEXOVTPASS.com.br . A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido.					(-) Desconto / Abatimento 0,00
					(-) Outras Deduções 0,00
					(+) Mora / Multa 0,00
					(+) Outros Acréscimos 0,00
Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA					(=) Valor Cobrado 546,66
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162					
Endereço Rua Emygdia Campolim, 131 -Parque Campolim - Sorocaba /SP - CEP :					
Sacador /Avalista					Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.56575 52000.000928 73076.001012 8 83640000054666
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
Nome/Razão Social:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
CPF/CNPJ:	10.744.404/0001-43
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
CPF/CNPJ:	10.744.404/0001-43
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	31/08/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	31/08/2020
Valor Nominal do Boleto:	546,66
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	546,66
Valor Pago (R\$):	546,66
Identificação do Pagamento:	SODEXO VT

Data/hora da operação:	31/08/2020 10:19:56
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	044282948
Chave de segurança:	XVNEM633KHC2GG8Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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

Número da
NFS-e
303



Data e Hora da Emissão	30/07/2020 16:17:15	Competência	30/7/2020	Código de Verificação	CB80EFBPP
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 LTDA				
	Nome Fantasia	3 R ADMINISTRACAO				
	CNPJ/CPF	10.756.129/0001-88	Inscrição Municipal	13882101	Município	RIBEIRAO PRETO - SP
	Endereço e Cep	AVENIDA PARANAPANEMA ,1343 - SUMAREZINHO CEP: 14051-290				
	Complemento:	- SALA 9	Telefone:	41991062708	e-mail:	

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 contábil, realizado pelos sócios.

VENCIMENTO - 05/08/2020

BANCO ITAU
AG 6621
C/C 26044-4

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

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\$	5.000,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	5.000,00
(e) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(c) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	5.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,50
ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	() Sim (X) Não
(n) Valor Líquido R\$	5.000,00	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, 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.

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6621 / 00000026044-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	3 R TREINAMENTO E APOIO ADMINISTRATIVO L
CPF/CNPJ:	10.756.129/0001-88
Valor:	R\$ 5.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 303 3R
Histórico:	

Data de débito:	31/08/2020
Data / Hora da operação:	31/08/2020 08:59:27

Código da operação:	00138502
Chave de segurança:	7SF7L1UPYPVZT7C0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

RECEBEMOS DE PATRICIA MORAES COSTA PIAYA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 21/08/2020 VALOR TOTAL: R\$ 140,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e
Nº. 000.000.357
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



PATRICIA MORAES COSTA PIAYA

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.357
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 0814 6660 7900 0107 5500 1000 0003 5719 8029 1890

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200725832795 - 21/08/2020 14:00:04

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA PARA NAO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669995363110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

14.666.079/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

21/08/2020

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO / DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

21/08/2020

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

FONE / FAX

1530352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

13:59:47

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 31/08/2020
Valor R\$ 140,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
140,00	25,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,91	140,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30,31	4,20	140,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE

9-Sem Transporte

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
11000000045385	BRAÇADEIRA C/ MANGUITO ADULTO (M) 1 VIA	90189095	000	5102	UN	2,0000	70,0000	140,00	140,00	25,20		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf: Contribuinte: ACESSORIO ENTREGUE NA UPA ALTO DA PONTE, LOCALIZADA NA RUA ALZIRO LEBRAO Nº 76 - SAO JOSE DOS CAMPOS /SP, CONFORME CONTRATO DE GESTAO 103/2017 ENTRE O INCS, INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS DADOS PARA PAGAMENTO:
BANCO: 756 SICOOB AGENCIA 5052 CC 203.988-5 Email do Destinatário: THIAGO.ROCHA@INCS.ORG.BR
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 30,31

RESERVADO AO FISCO



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000203988-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
CPF/CNPJ:	14.666.079/0001-07
Valor:	R\$ 140,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 357 PIAYA
Histórico:	

Data de débito:	31/08/2020
Data / Hora da operação:	31/08/2020 09:50:09

Código da operação:	00164119
Chave de segurança:	QN09WAWZ03CES10J

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: 21/08/2020 14:08:00
Competência da NFS-e: 08/2020
Número / Série: 35 / E
Código de Verificação: E1qtRBNBh

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 28.616.813/0001-20
Nome/Razão Social: RLL SERVICOS MEDICOS LTDA - ME
Endereço: RUA SANTO ANTÔNIO DO PINHAL 300 CONDOMÍNIO RESIDENCIAL MANTIQUEIRA
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12213-647
Telefone:
Inscrição Municipal: 337859
E-mail: gestor.societario@rissicontabilidade.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 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 Julho/2020.

BANCO SICOOB - AG: 5052 C/C: 10348-9

Valor aproximado dos tributos R\$ 801,60 (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.

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
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: _____

Estas Despesas foram pagas com Recursos da Prefeitura de São José dos Campos Contrato nº 163/2017



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000010348-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	RLL SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	28.616.813/0001-20
Valor:	R\$ 4.504,80
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 35 RLL
Histórico:	

Data de débito:	31/08/2020
Data / Hora da operação:	31/08/2020 16:31:46

Código da operação:	00183459
Chave de segurança:	6MHSA9KFM449Y96T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3381 / 00000003361-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA DE PEDIATRIA DUARTE ALVES
CPF/CNPJ:	19.985.090/0001-45
Valor:	R\$ 6.757,20
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 159 CLINICA DUART
Histórico:	

Data de débito:	31/08/2020
Data / Hora da operação:	31/08/2020 16:35:39

Código da operação:	00185506
Chave de segurança:	028ZW1PVVA6LPTRG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e

23/08/2020 21:56:52

Competência da NFS-e

08/2020

DADOS DA NFS-e

Número / Série

13 / E

Código de Verificação

e6A26kRw4

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

Inscrição Municipal:

306242

E-mail:

assemco@terra.com.br

UF:

SP

CEP:

12242-000

Telefone:

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

Inscrição Municipal:

E-mail:

incs@incs.me.br

UF:

SP

CEP:

12212-500

Telefone:

(15) 30352-779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

Banco do Brasil

ag: 175-9

c/c: 93145-4

carga tributária: 15,50%

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:

861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A

Serviço:

0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN

SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço

SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN

Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional

OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN

Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
7.200,00	0,00	0,00	7.200,00	2,17	156,24

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
7.200,00	0,00	0,00	7.200,00

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

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0175 / 00000093145-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IL0 CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	15.660.466/0001-90
Valor:	R\$ 7.200,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 13 IL10
Histórico:	

Data de débito:	31/08/2020
Data / Hora da operação:	31/08/2020 16:37:13

Código da operação:	00186307
Chave de segurança:	V7A3J7G7CNVKNKGGU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0495 / 00001012041-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DANIELLE RENNO DOS SANTOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	36.617.597/0001-65
Valor:	R\$ 6.757,20
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 10 DANIELLE RENNO
Histórico:	

Data de débito:	31/08/2020
Data / Hora da operação:	31/08/2020 10:41:04

Código da operação:	00191720
Chave de segurança:	5LV61S9LYKM1FLS2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e
26/08/2020 15:16:46

Competência da NFS-e
08/2020

DADOS DA NFS-e
Número / Série
124 / E

Código de Verificação
MPwLIY3e9

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:
02.697.441/0001-10
Nome/Razão Social:
NEFROCOR LTDA EPP
Endereço: RUA SANTA CLARA 536 VILA ADYANA

Inscrição Municipal:
108770
E-mail:
fiscal@davilacontabil.com.br

Município / País:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF: CEP:
SP 12243-630

Telefone:

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

Inscrição Municipal:
E-mail:
incs@incs.me.br

Município:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF: CEP:
SP 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 Julho/2020."

Banco Santander (033)
Agência: 0391
Conta Corrente: 13 000978 - 87

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

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0391 / 00013000978-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	NEFROCOR LTDA
CPF/CNPJ:	02.697.441/0001-10
Valor:	R\$ 4.504,80
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 124 NEFROCOR
Histórico:	

Data de débito:	31/08/2020
Data / Hora da operação:	31/08/2020 10:42:14

Código da operação:	00192609
Chave de segurança:	JFV91PYY1UT7HHQS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

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 000.006.409

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0725 0676 5700 0105 5500 1000 0064 0911 4376 6548

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

135200619485819 - 23/07/2020 14:54:46-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

23/07/2020

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.: 852,50 / V. Liq.: 852,50

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	20/08/2020	852,50						

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	852,50
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	852,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
7850	AGULHA HIPODÉRMICA 40X12 - SOLIDOR Lote 17112019 Val 11/2022	90183910	040	5102	un	2.000,00	0,11300	0,000	226,00					
110	AGULHA HIPODÉRMICA 25X8 - SOLIDOR Lote 7112019 Val 12/2022	90183910	040	5102	un	400,00	0,06800	0,000	27,20					
233	FIO NYLON 3/0 PRETO AGULHA 20MM - PROCARE Lote 4180012 Val 01/2025 4A620032 - 01/25	90061090	040	5102	un	48,00	1,87000	0,000	89,76					
234	FIO NYLON 3/0 PRETO AGULHA 30MM - PROCARE Lote 41820012 Val 01/2025	90061090	040	5102	un	48,00	1,87000	0,000	89,76					
2500	TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALAO Nº 7 - SOLIDOR Lote 1020032 Val 03/2025	90183999	040	5102	un	10,00	5,84000	0,000	58,40					
8080	TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALAO Nº 7,5 - SOLIDOR Lote 1120012 Val 01/2025	90183999	040	5102	un	10,00	5,14000	0,000	51,40					
8030	TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALAO Nº 8,0 - SOLIDOR Lote 01219081 Val 08/2024	90183999	040	5102	un	10,00	5,14000	0,000	51,40					
11080	SERINGA DESC. S/ AGULHA C/ BICO 20ML - PROCARE Lote 2020048 Val 01/2025	90183119	040	5102	un	300,00	0,66860	0,000	200,58					
SONFOZV163004	SONDA FOLEY 2 VIAS Nº 12 C/ BALAO - SOLIDOR Lote 0120011 Val 01/2025	90183921	040	5102	un	10,00	5,80000	0,000	58,00					

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA; O MESMO ACIMA. DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868-8;
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 53,66 FEDERAL / R\$ 80,76 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE
 ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: D26078

FATURAS: 20/08/2020 R\$ 852,50 / ESENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVAÇÃO FISCAL

Conferir no Ato do
Recebimento.
Não Aceitamos Reclamações.



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\$ 852,50

Data de débito: 31/08/2020

Data/hora da operação: 31/08/2020 09:23:40

Código da operação: 310923

Chave de segurança: UNNGUTKPR1SET683

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada **1**
 1 - Saída

Nº 000.006.439

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0725 0676 5700 0105 5500 1000 0064 3917 9628 9728

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
 135200634100399 - 28/07/2020 10:57:30-03:00

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
 28/07/2020

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.: 6578,86 / V. Liq.: 6578,86

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	25/08/2020	6.578,86						

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	6.578,86
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	6.578,86

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 ANA BALDUINO ABREU, Nº 130	MUNICÍPIO	CAJAMAR	UF	SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	241070102110				
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
9210	ALCOOL 70% 100ML - PROLINK Lote 20030087 Val 03/2022 <i>22005078 = 5122</i>	22072019	040	5102	un	360,00	1,28930	0,000	464,15					
1870	ALGODAO HIDROFILO 500GR - FAROL LOTE 2720 VAL 02/2025	30059090	040	5102	un	3,00	9,89000	0,000	29,67					
2210	DISPOSITIVO DE SEG. 21G SCALP A VACUO - SAFER Lote 190627 Val 06/2024	39219012	040	5102	un	600,00	0,99000	0,000	594,00					
1660	DISPOSITIVO DE SEG. 23G SCALP A VACUO - SAFER Lote 180713 Val 07/2023	39219012	040	5102	un	200,00	0,99000	0,000	198,00					
15830	INDICADOR BIOLÓGICO SPORT-TESTE C RESULTADO 24 HR - CRISTOFOLI Lote SD178 Val 02/2022 <i>5185 - 3122</i>	29349934	040	5102	un	4,00	6,90000	0,000	27,60					
2680	LANCETA P/ TESTE DE GLICEMIA 21G - LORIS Lote 171169 Val 01/2023 <i>4051A - 5124</i>	90183930	040	5102	un	1.000,00	0,24300	0,000	243,00					
LUCIA70537	LUVA CIRURGICA ESTERIL N. 7,5 C/2 UNID - NEWHAND Lote NH140 Val 10/2022	40151100	040	5102	un	50,00	1,88870	0,000	94,44					
8990	LUVA PROCEDIMENTO "M" CX C/100 - SUPERMAX Lote 8715 Val 11/2023 <i>DA633 - 01/24</i>	40151900	040	5102	cx	110,00	44,80000	0,000	4.928,00					

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: O MESMO ACIMA. DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA; 3499, CONTA CORRENTE: 868-8 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 663,71 FEDERAL / R\$ 1.113,87 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: D26078

FATURAS: 25/08/2020 R\$ 6.578,86 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVA DO FISCO

Conferir no Ato de
 Recebimento.
 Não Aceitamos Reclamações.

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA **OPA 24h - NORTE**

NF-e

Nº 000.006.439 439 / 463



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino: 3499 / 003 / 00000868-8

Nome destinatário: MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 6.578,86

Data de débito: 31/08/2020

Data/hora da operação: 31/08/2020 09:28:11

Código da operação: 310928

Chave de segurança: 0VY5NLGX1MU1RA7Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada **1**
 1 - Saída
 Nº 000.006.433
 SÉRIE: 1
 Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0725 0676 5700 0105 5500 1000 0064 3315 0695 4371

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

PROCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO
 135200633409308 - 28/07/2020 09:10:10-03:00

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

28/07/2020

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.: 540,00 / V. Liq.: 540,00

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	27/08/2020	540,00						

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	540,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	540,00

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 ANA BALDUINO ABREU, Nº 130

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
390411	AGUA DESTILADA AMP 10ML Lote 20E8569C Val 05/2022 <i>farmacia</i>	30049099	040	5102	un	1.000,00	0,54000	0,000	540,00					

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: O MESMO ACIMA, DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868-8;
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 72,63 FEDERAL / R\$ 64,80 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE
 ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: D26078

FATURAS: 27/08/2020 R\$ 540,00 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

Conferir no Ato do
 Recebimento.
 Não Aceitamos Reclamações.

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

UPA 24h - NORTE

NF-e

44 / 463



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\$ 540,00

Data de débito: 31/08/2020

Data/hora da operação: 31/08/2020 09:33:00

Código da operação: 310932

Chave de segurança: JYFFU1UGHQXXSSGK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1

Nº 000.006.410

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0725 0676 5700 0105 5500 1000 0064 1010 6001 4841

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

135200619493817 - 23/07/2020 14:56:16-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

23/07/2020

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.: 3062,91 / V. Liq.: 3062,91

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	22/08/2020	3.062,91						

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	3.062,91
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
				3.062,91

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
3880	CEFALEXINA 250MG/3ML SOL. ORAL 100ML FR - EUROF Lote 667016 Val 04/2022	30049099	040	5102	un	60,00	19,06200	0,000	1.143,72					
2100	CLARITROMICINA 500MG EV - ABBOTT Lote 123781B22 Val 11/2022	29415010	040	5102	un	20,00	87,75000	0,000	1.755,00					
1140	DIAZEPAM 5MG COMP - GERME Lote 150023 Val 03/2022	29339122	040	5102	un	60,00	0,08600	0,000	5,16					
2240	INSULINA HUMANA REGULAR FR 10ML F/A - NORDI Lote K56BB1 Val 07/2022	30043100	040	5102	un	4,00	23,04450	0,000	92,18					
1490	LEVOTIROXINA 25 MCG COMP - MERCK Lote BR119004 Val 12/2021	30033981	040	5102	un	30,00	0,17640	0,000	5,29					
370	SIMETICONA 75MG/ML 15ML FR - EMS Lote IK4960 Val 01/2022	30049099	040	5102	un	30,00	2,05200	0,000	61,56					

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: 19617-7;
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 347,72 FEDERAL / R\$ 156,34 ESTADUAL FONTE: BPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE
 ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: D26078

FATURAS: 22/08/2020 R\$ 3.062,91 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

Conferir no Ato do
 Recebimento.
 Não Aceitamos Reclamações.



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino: 3499 / 003 / 00000868-8

Nome destinatário: MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 3.062,91

Data de débito: 31/08/2020

Data/hora da operação: 31/08/2020 09:36:21

Código da operação: 310936

Chave de segurança: XVQK7HK9MLM2U4S6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1

Nº 000.006.432

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO

3520 0725 0676 5700 0105 5500 1000 0064 3217 6780 1202

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

135200633404677 - 28/07/2020 09:09:22-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAINSCRIÇÃO ESTADUAL
241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

28/07/2020

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.: 1435,26 / V. Liq.: 1435,26

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	27/08/2020	1.435,26						

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	1.435,26
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
				1.435,26

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
9500	SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 100ML Lote 128420 Val 06/2022	38220090	040	5102	un	400,00	2,60020	0,000	1.040,08					
14630	SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 250ML Lote 119320 Val 06/2022	38220090	040	5102	un	140,00	2,82270	0,000	395,18					

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: O MESMO ACIMA, DADOS BANCARIOS: C.E.F, AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868-8;
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 60,28 FEDERAL / R\$ 172,23 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE
 ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: D26078

FATURAS: 27/08/2020 R\$ 1.435,26 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

Conferir no Ato do
 Recebimento.
 Não Aceitamos Reclamações.

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

UPA 24h - NORTE

NF-e

445 / 463



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\$ 1.435,26

Data de débito: 31/08/2020

Data/hora da operação: 31/08/2020 09:38:29

Código da operação: 310938

Chave de segurança: P1CJ8ZNSV8V35PU3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída **1**
 Nº 000.006.450
 SÉRIE: 1
 Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO**CHAVE DE ACESSO**

3520 0725 0676 5700 0105 5500 1000 0064 5011 8450 5230

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

135200638374262 - 29/07/2020 09:50:59-03:00

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

29/07/2020

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.: 41,40 / V. Liq.: 41,40

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	28/08/2020	41,40						

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	41,40
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				41,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
15830	INDICADOR BIOLÓGICO SPORT-TEST C/ RESULTADO 24HR - CRISTOFOLI Lote SD1 78 Vd 02/2022 SD 185 03/22	29349934	040	5102	un	6,00	6,90000	0,000	41,40					

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: O MESMO ACIMA. DADOS BANCÁRIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499. CONTA CORRENTE: 808-8; VAL APROX TRIBUTOS R\$ 4,06 FEDERAL. FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: D26078 FATURAS: 29/08/2020 R\$ 41,40 / 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

Nº 000.006.450

47 / 463



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\$ 41,40

Data de débito: 31/08/2020

Data/hora da operação: 31/08/2020 09:40:26

Código da operação: 310940

Chave de segurança: Y70CEGAW29J31JEN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA
 AV ALBERTO RAMOS, 274, INDEPENDENCIA
 SÃO PAULO - SP CEP: 03222-000
 TEL: (011)2021-4004 / FAX: (011)2021-4004

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAIDA **1**
 Nº 000.039.024
 SÉRIE 001
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3520 0707 1182 6400 0193 5500 1000 0390 2410 3731 1838

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200645322587 30/07/2020 17:28	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 116974135111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 07.118.264/0001-93	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0010-53	30/07/2020
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRÃO, 76		BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	DATA DE SAÍDA 30/07/2020
CEP 12212-500	MUNICÍPIO SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	FONE/FAX (11)3335-2779	UF SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL NÃO CONTRIBUINTE	HORA DE SAÍDA 17:27

FATURA/DUPLICATA 001 29/08/2020 607,50

CÁLCULO DO IMPOSTO	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 607,50	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00
DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESS. 0,00
VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 607,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE
ENDEREÇO	MUNICÍPIO
QUANTIDADE 0,00	ESPECIE
MARCA	NUMERAÇÃO
PESO BRUTO 0,00	PESO LÍQUIDO 0,00

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS															
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	BC. ST	V. ST	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
20383	CLOREXIDINA HDAHEX AQUOSA 0,2% ALM 100ML (96) LOTE: 0128042020 VALIDADE: 30/04/2022	29252923	040	5102	FR	180,000	1,5800000	284,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
18015	DETERG ENZIMAT 4 ENZIM 1000ML (12) LOTE: DE02170119 VALIDADE: 31/01/2021	35079019	040	5102	FR	3,000	36,0000000	108,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
16924	ESPARADRAPO 10CMX4,5M (24) LOTE: 00GSH09201 VALIDADE: 30/04/2022	30051090	040	5102	RL	30,000	7,1700000	215,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0

CÁLCULO DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 3.356.559-7	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: ISENÇÃO DO ICMS, CONF ART 94, § 1º ITEM 1,2,3 e 4 DO RICMS, COMBINADO COM CONVENIO ICMS 87/02. PIS/COFINS ISENTO CONF. LEI 10.147/2000 TRIBUTAÇÃO MONOFÁSICA DESCONTO DE ICMS NO VALOR DE R\$. CONFORME § 4 DO ART.55 ANEXO I DO RICMS-SP/2000 VALOR DOS PRODUTOS:740,85 VALOR DESCONTO:133,35 VALOR DA NOTA:607,50 BRADESCO: AG: 6616 C/C: 100-7 CAIXA ECONOMICA FEDERAL OPERAÇÃO.003 AG: 4777-5 C/C:166-0 BANCO DO BRASIL AG.1192-4 C/C: 117542-4 PréSaída:3607800 Pedido:36078 INCS - ALTO DA PONTE	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



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\$ 607,50

Data de débito: 31/08/2020

Data/hora da operação: 31/08/2020 09:43:59

Código da operação: 310943

Chave de segurança: XTH3EG680QAY5M99

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1

N° 000.006.465

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 8725 0676 5700 0105 5500 1000 0064 6518 9171 2861

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

135200644810171 - 30/07/2020 15:55:42-03:00

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

30/07/2020

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.: 1196,40 / V. Liq.: 1196,40

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	29/08/2020	1.196,40						

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	1.196,40
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				1.196,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVICO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVICO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
11219	CATETER INTRAVENOSO DE SEG. 20G Lote: 192101 Val: 10/2024	90183924	040	5102	un	300,00	2,70000	0,000	810,00					
690	ELETRODO DESC. ECG C/50 UND - SOLIDOR Lote: 03420506AAA Val: 12/2021	83111000	040	5102	un	1.000,00	0,31350	0,000	313,50					
233	FIG NYLON 5/0 PRETO AGULHA 20MM - PROCARE Lote: 4320012 Val: 01/2025	30061090	040	5102	un	48,00	1,51800	0,000	72,90					

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: O MESMO ACIMA, DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 888-8;
 VAL. APROX. TRIBUTOS R\$ 64,79 FEDERAL / R\$ 153,63 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE
 ACORDO COM A LEI (12.741/2012). CHAVE: D26078

RESERVADO AO FISCO

FATURAS: 29/08/2020 R\$ 1.196,40 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2008

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

UPA 24h - NORTE

NF-e

N° 000.006.465

451 / 463



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\$ 1.196,40

Data de débito: 31/08/2020

Data/hora da operação: 31/08/2020 09:47:31

Código da operação: 310947

Chave de segurança: 0N3X93FJSCCRX0JN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1

N° 000.006.498

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0825 0676 5700 0105 5500 1000 0064 9810 0127 1682

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

135200664139249 - 05/08/2020 09:57:11-03:00

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

05/08/2020

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.: 39,00 / V. Liq.: 39,00

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	04/09/2020	39,00						

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	39,00
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	39,00

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 ANA BALDUINO ABREU, N° 130	MUNICÍPIO	CAJAMAR	UF	SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	241070102110				
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UMID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
005404	TOUCA DESC. C/ ELASTICO SANFONADA - MEDICAL	65069900	040	5102	un	300,00	0,13000	0,000	39,00					

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: MESMO ACIMA, DADOS BANCARIOS: C.E.F, AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868-8;
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 1,64 FEDERAL / R\$ 7,02 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE
 ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: D26078

FATURAS: 04/09/2020 R\$ 39,00 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

Conferir no Ato do
 Recebimento.
 Não Aceitamos Reclamações.

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

NF-e



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino: 3499 / 003 / 00000868-8

Nome destinatário: MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 39,00

Data de débito: 31/08/2020

Data/hora da operação: 31/08/2020 10:06:24

Código da operação: 311006

Chave de segurança: 54FM53GQZLS7HGTQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

2020/08/30 06/08/2020

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

DANFE
 Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica
 0 - Entrada
 1 - Saída **1**
 N° 000.006.468
 SÉRIE: 1
 Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

 CHAVE DE ACESSO
 3520 0725 0676 5708 0105 5500 1000 0064 6812 3141 8615
 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
 135200644836314 - 30/07/2020 16:08:13-03:00

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
 CFC/NPJ
 09.268.215/0010-53
 DATA DA EMISSÃO
 30/07/2020
 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.: 3221,63 / V. Liq.: 3221,63

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	29/08/2020	3.221,63						

CÁLCULO DO IMPOSTO
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS
 VALOR DO ICMS
 0,00
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
 VALOR DO ICMS ST
 0,00
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 3.221,63
 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
 3.221,63

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

DADOS DO PRODUTO/SERVICO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVICO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
17070	SOLUCAO FISIOLOGICA 0,9% 100ML Lote 128420 Val 06/2022	17024010	040	5102	ml	750,00	2,60020	0,000	1.950,15					
9500	SOLUCAO FISIOLOGICA 0,9% 500ML Lote 120120 Val 06/2022	38220090	040	5102	ml	360,00	3,53190	0,000	1.273,48					

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 ACRIMA, DADOS BANCARIOS, C.E.F AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 888-8;
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 135,31 FEDERAL / R\$ 289,09 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: D26078
 FATURAS: 29/08/2020 R\$ 3.221,63 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000
 RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA
 UPA 24h - NORTE
 Nº 000.006.468
 455 / 463

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



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino: 3499 / 003 / 00000868-8

Nome destinatário: MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 3.221,63

Data de débito: 31/08/2020

Data/hora da operação: 31/08/2020 10:11:07

Código da operação: 311011

Chave de segurança: 819P7A6TYEZJ5143

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Nº 000.004.274

SÉRIE: 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



**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

DANFEDOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAIDA

1

Nº 000.004.274
SÉRIE 001

PÁGINA 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0708 1456 1500 0118 5500 1000 0042 7412 2930 1051

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200567709068 09/07/2020 09:53:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645.506.195.118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

08.145.615/0001-18

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF

09.268.215/0010-53

DATA EMISSÃO

09/07/2020

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

41 2118-6949

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO

4274

VALOR ORIGINAL

1.620,05

VALOR DESCONTO

0,00

VALOR LÍQUIDO

1.620,05

Numero 4274

Vencimento 06/08/2020

Valor 1.620,05

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

1.620,05

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

1.620,05

VR_APROXIMADO DOS IMPOSTOS, FONTE: IBPT

Totais: 230,54 (14,23%) | Tributos Federais: 230,54 (14,23%) | 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 VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

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
200BREUPEL	PAPEL TOALHA BOBINA EXTRA 20X6X200 EUROPEL	48182000	0500	5.405	FD	20,000	30,70000	0,00	614,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TBR20X21EURO	PAPEL TOALHA INTERFOLHA 2 D BRANCO 20X21 EUROPEL	48182000	0500	5.405	FD	60,000	5,71000	0,00	342,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PR100.2	SACO DE LIXO PRETO 100 LTS DIARIO 75X90 MEGA OMEGA P3	39232910	0500	5.405	PT	15,000	18,51000	0,00	277,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PR601	SACO DE LIXO PRETO 60 LTS DIARIO 60X80 MEGA OMEGA	39232190	0500	5.405	PT	15,000	9,20000	0,00	138,00	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	18,80000	0,00	188,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898586700055	CLORO 1 A 1.3 % 5 LTS LARILIMP	28289011	0500	5.405	GL	10,000	5,98000	0,00	59,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

PEDIDO VINCULADO A NOTA

6035

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD-5: 163b67ac9c28afb78f6710a3bcd579f4

Permite o aproveitamento do credito de ICMS no valor de R\$ 20,25, correspondente a alíquota de 1,25 %, nos termos do artigo 23 da LC 123/2006.

UA DE ALTO DE SANTANA

RESERVADO AO FISCO

**TABELÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DA COMARCA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**AV ANDRÔMEDA, nº 433 - JARDIM SATELITE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP CEP: 12230-000
Fone: (12) 3935-6800 - Fax: (12) 3935-6605/3935-6606 | Horário de Atendimento: De Segunda à Sexta das 10h às 16h30**Protocolo e Data**
0699 - 18/08/2020**Tipo do Protesto**
COMUM**PRAZO LIMITE:** 26/08/2020

Intimamos V.Sª a PAGAR o título abaixo ou declarar por que não o faz, neste Tabelião até 26/08/2020

APRESENTANTE: CREDOR/SACADOR DO TÍTULO, ABAIXO DESCRITO -
00.000.000/0000-00← **CHEQUE VISADO OU ADMINISTRATIVO NESTE NOME**

100000212470

**SACADO:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAU CNPJ
09.268.215/0010-53
RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE - CEP: 12212-500 - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP**SACADOR:** MEGA OMEGA COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA ME - CNPJ
08.145.615/0001-18

Espécie DMI	Número do Título	Emissão	Vencimento	Valor a Protesto	Emolumentos	Despesas Intimação	Valor a Pagar
	4274/01	09/07/2020	06/08/2020	R\$1.620,05	R\$129,88	R\$10,00	R\$1.759,93
Endosso Sem Endosso	Motivo Falta de Pagamento		Valor do Título R\$1.620,05				

Atenção às formas de pagamentos e informações importantes

- Boleto de Cobrança: Pagável em qualquer banco até a data do Vencimento. Caso o pagamento seja feito com valor diferente do total do boleto, o mesmo será estornado e protesto lavrado.
- Cheque: Deverá ser visado e cruzado ou administrativo, no "Valor a Protesto", em nome e à ordem do apresentante e pagável nesta praça. O valor dos emolumentos e despesas com intimação deverão ser pagos no ato em apartado (Este valor não pode ser somado ao cheque). CHEQUES ADMINISTRATIVOS OU VISADOS SERÃO ACEITOS SOMENTE NA SEDE DESTA TABELIÃO.
- Dinheiro: O pagamento poderá ser em dinheiro, embora RECOMENDA-SE O USO DE OUTROS MEIOS DE PAGAMENTO EM VIRTUDE DO PERIGO APRESENTADO PELO TRANSPORTE DE QUANTIAS EM DINHEIRO.
- Microempresa e EPP: Para pagamento com custas reduzidas conforme art. 73 da LC nº 123/2006 (ME/EPP), deverá ser apresentado para cadastro neste Tabelião, a certidão simplificada da JUCESP ou Certidão do Registro Civil de Pessoa Jurídica. Neste caso, pagamento poderá ser feito por meio de cheque comum emitido pela própria pessoa jurídica.
- O registro do protesto será informado aos órgãos de proteção ao crédito, se por eles solicitados, nos termos do Art. 29 da Lei nº 9.492/1997.
- Intimação fora do Prazo: Se a intimação for entregue na data limite, ou após esta, o pagamento deverá ser feito no primeiro dia útil seguinte, diretamente no Tabelião.
- O título original ficará à disposição na serventia para ser retirado por 180 dias. Caso não seja retirado dentro deste prazo, será destinado à reciclagem, mediante coleta seletiva ou doação para associações de catadores de papel ou entidades sem fins lucrativos.
- 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. Sa. cientificado que as custas e emolumentos sofrerão acréscimo de 50% para efetivação do cancelamento do protesto.

CONSULTE A POSIÇÃO DO TÍTULO PELO SITE: <http://www.protestojej.com.br>

Local de Pagamento				Pague preferencialmente no Banco Bradesco. NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO				Vencimento	
Beneficiário				TABELIÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DA COMARCA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - CNPJ: 04.690.144/0001-78				26/08/2020	
Data de Emissão				Nº. do Documento		Espécie Doc.		Aceite	
17/08/2020				0699 - 18/08/2020		DV		N	
Data do Processamento				Data do Documento		Data do Processamento		17/08/2020	
17/08/2020				17/08/2020		17/08/2020		9 / 737401	
Uso do Banco				Carteira		Espécie Moeda		Valor	
9				9		REAL (R\$)		R\$ 1.759,93	

Rede do Pagador
Autenticação Mecânica

Local de Pagamento				Pague preferencialmente no Banco Bradesco. NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO				Vencimento	
Beneficiário				TABELIÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DA COMARCA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - CNPJ: 04.690.144/0001-78				26/08/2020	
Data de Emissão				Nº. do Documento		Espécie Doc.		Aceite	
17/08/2020				0699 - 18/08/2020		DV		N	
Data do Processamento				Data do Documento		Data do Processamento		17/08/2020	
17/08/2020				17/08/2020		17/08/2020		9 / 737401	
Uso do Banco				Carteira		Moeda		Quantidade	
9				9		REAL (R\$)		1	
Valor				Valor		Valor		R\$ 1.759,93	
Instruções (Todas informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)				(-) Desconto / Abatimento		(-) Desconto / Abatimento			
Não receber valor diferente do valor cobrado				(+) Mora / Multa		(+) Mora / Multa			
Não receber pagamento em cheque				Outros Acréscimos		Outros Acréscimos			
NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO				(-) Valor Cobrado		(-) Valor Cobrado		R\$ 1.759,93	
Títulos pagos nestas condições serão protestados e o valor ficará à disposição no Tabelionato.									
Se a intimação for entregue fora do prazo limite, o pagamento deverá ser feito no primeiro dia útil seguinte, diretamente no Tabelião.									

Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAU CNPJ 09.268.215/0010-53
Sacador/Avalista: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE - CEP: 12212500 - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

Estas Despesas foram pagas com Recursos d



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino: 4091 / 003 / 00001401-1

Nome destinatário: MEGA OMEGA COM ATAC E VAREJ DESC

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.700,00

Data de débito: 31/08/2020

Data/hora da operação: 31/08/2020 16:13:33

Código da operação: 311613

Chave de segurança: 1JTZ9ZVPXFZYAZ4E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e
21/08/2020 13:48:40

Competência da NFS-e
08/2020

DADOS DA NFS-e
Número / Série
43 / E

Código de Verificação
gDjSzMm8z

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:
34.508.009/0001-20
Nome/Razão Social:
ST SPINE SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: RUA EDWARD SIMÕES 332 VILA INDUSTRIAL

Inscrição Municipal:
353212
E-mail:
nandoborget@gmail.com

Município / País:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF: CEP: Telefone:
SP 12220-530

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

Inscrição Municipal:
E-mail:
antonio.pereira@incs.org.br

Município:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF: CEP: Telefone:
SP 12212-500 (12) 39315-196

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 JULHO/2020.

CONTA BANCÁRIA :

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN
SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço
SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN
PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN
Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional
OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN
Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
7.000,00	0,00	0,00	7.000,00	2,00	140,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	105,00	45,50	210,00	0,00	70,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
7.000,00	430,50	0,00	6.569,50

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituída:

Regra especial:



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino: 0372 / 003 / 00004256-9

Nome destinatário: ST SPINE SERVICOS MEDICOS LTDA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 6.569,50

Data de débito: 31/08/2020

Data/hora da operação: 31/08/2020 16:33:39

Código da operação: 311633

Chave de segurança: P8XNYW44VGYSEVX2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e
21/08/2020 13:40:44

Competência da NFS-e
08/2020

DADOS DA NFS-e
Número / Série
42 / E

Código de Verificação
B27i2x5gA

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:
34.508.009/0001-20
Nome/Razão Social:
ST SPINE SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: RUA EDWARD SIMÕES 332 VILA INDUSTRIAL

Inscrição Municipal:
353212
E-mail:
nandoborget@gmail.com

Município / País:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF: CEP: Telefone:
SP 12220-530

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

Inscrição Municipal:
E-mail:
antonio.pereira@incs.org.br

Município:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF: CEP: Telefone:
SP 12212-500 (12) 39315-196

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 BANCÁRIA :

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN
SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço
SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN
PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN
Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional
OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN
Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
9.200,00	0,00	0,00	9.200,00	2,00	184,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	138,00	59,80	276,00	0,00	92,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
9.200,00	565,80	0,00	8.634,20

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: 0372 / 003 / 00004256-9

Nome destinatário: ST SPINE SERVICOS MEDICOS LTDA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 8.634,20

Data de débito: 31/08/2020

Data/hora da operação: 31/08/2020 16:34:39

Código da operação: 311634

Chave de segurança: 0X107F2VQEMXXX5H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104