



RECEBEMOS DE IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000056632 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-SAÍDA N. 000056632 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3520 0774 4810 1100 0258 5500 0000 0566 3211 0013 9354
		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 135200626276598 25/07/2020 11:37:45-03:00
---------------------------------------	--

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

DESTINATARIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE (006915)		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DE EMISSÃO 25/07/2020
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIN,131		BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIN	CEP 18047-626
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA ENTRADA/SAÍDA 11:21:00			
FATURA			
001			
23/08/2020			
3.222,19			

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 3.222,19	VALOR DO ICMS 579,99	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.222,19	
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 3.222,19

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL IBG CRYO - INDUSTRIA DE GASES LTDA.		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO FRE8921	UF SP	CNPJ/CPF 74.481.011/0002-58
ENDEREÇO AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150		MUNICÍPIO JUNDIAI	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 407349439119		
QUANTIDADE 552	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 552,000	PESO LIQUIDO 552,000	

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) : 20200723OL52002	28044000	000	5118	M3	552,00	5,8373	3.222,19	3.222,19	579,99	0,00	18,00%	0,00%

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pis : R\$ 20,94 Cofins : R\$ 96,67 Protocolo: 135200626276598 Nr.Pedido: 090848Romaneio Nr.: 029659 UPA ALTO DA PONTO 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 em recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 162/2017

TABELIAO DE PROTESTO DE LETRAS E TITULOS DE SOROCABA

AV. PROF. ARTHUR FONSECA, 889 - JD. EMILIA - SOROCABA

PROTOCOLO
0069-01/09/2020-62

PRAZO LIMITE
04/09/2020

Intimamos V.Sª. a PAGAR o titulo abaixo ou declarar por que não o faz, neste Cartório até →

SACADO:: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 PARQUE CAMPOLIM
CNPJ: 09268215000162
18047-626 SOROCABA - SP

PORTADOR:: BANCO BRADESCO S/A
CNPJ: 60.746.948/0001-12

CHEQUE VISADO OU ADMINISTRATIVO NESTE NOME

ENDEREÇO: AV YARA, S/N - CIDADE DE DEUS - SAO PAULO - SP

SACADOR:: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES 74481011000177

END: EST VITO GAIA PUOLI S/N - DESCALVADO - SP

Natureza do Título: DMI	Data de Emissão: 25/07/2020	Data de Vencimento: 23/08/2020	Tipo de Endosso: MANDATO	Valor Original: R\$ 3.222,19	Valor a Protestar: R\$ 3.222,19
Tipo de Protesto: COMUM			Nr.do Título: 0000056632	Emolumentos: R\$ 267,01	

ATENÇÃO - INFORMAÇÕES IMPORTANTES: O registro do protesto será informado aos órgãos de proteção ao crédito, se por eles solicitado. O pagamento só poderá ser feito de duas formas: 1) utilizando-se do presente boleto bancário ou 2) diretamente no Tabelionato de Protesto. Na sede do Tabelionato os pagamentos podem ser feitos em cheque ou dinheiro. Pagamentos com cheque: só serão aceitos cheques visados e cruzados ou administrativos, no valor exato do pagamento a ser feito, em nome e à ordem do apresentante e pagável nesta praça. O valor dos emolumentos deverá ser pago no ato e em apartado, não podendo estar incluído no mesmo cheque. Recomenda-se evitar o pagamento em dinheiro em virtude dos riscos representados pelo transporte de valores. Microempresa e EPP: Para pagamento com custas reduzidas, conforme art.73, da L.C. nº 123, cadastre-se previamente no Tabelionato apresentando a certidão da JUCESP. Caso esta intimação seja recebida na data do prazo limite ou após este, PAGAR ou declarar por escrito os motivos do não pagamento (3vias) no 1º dia útil subsequente, apenas na sede do Tabelionato. A declaração não impede o protesto: apenas o pagamento, retirada pelo credor ou medida judicial. Depósitos diretamente em conta ou ordens de pagamento não são autorizados e não impedem o protesto. **ATENÇÃO:** não são processados os pagamentos nos dias em que a agência bancária da conta corrente em que originado o pagamento (ou do caixa eletrônico em que feito o pagamento) não estiver funcionando (especialmente feriados municipais), o que ocasionará o protesto do título se o recurso for compensado depois do prazo previsto neste boleto.

Local de Pagamento REDE BANCÁRIA CONVENIADA, NÃO PAGÁVEL EM CASAS LOTÉRICAS E CORRESPONDENTES BANCÁRIOS.					Vencimento 04/09/2020
Beneficiário TABELIAO DE PROTESTO DE LETRAS E TITULOS DE SOROCABA					Agência / Código do Beneficiário 3147 / 116291-8
Data de Emissão 01/09/2020	No. do Documento 0069 - 01/09/2020 - 62	Espécie Doc. OUTROS	Aceite N	Data do Processamento 01/09/2020	Carteira / Nosso Número 9/00000179680-7
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie Moeda REAL (R\$)	Quantidade	Valor	Valor do Documento R\$ 3.489,20

Recibo do Sacado Autenticação Mecânica

Bradesco | 237-2 | 23793.14707 90000.179680 07011.629107 4 83680000348920

Local de Pagamento					Vencimento 04/09/2020
Pagável em qualquer banco até o vencimento.					
Beneficiário TABELIAO DE PROTESTO DE LETRAS E TITULOS DE SOROCABA					Agência / Código do Beneficiário 3147/ 116291-8
Data de Emissão 01/09/2020	No. do Documento 0069 - 01/09/2020 - 62	Espécie Doc. OUTROS	Aceite N	Data do Processamento 01/09/2020	Carteira / Nosso Número 9/00000179680-7
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie Moeda REAL (R\$)	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 3.489,20
Instruções (Todas informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(-) Desconto/Abatimento
Não receber Valor Diferente do Valor Total a Pagar.					(+) Mora / Multa
Não receber Pagamento em Cheque, não receber Após Vencimento.					Outros Acréscimos
Não receber em casas lotéricas ou correspondentes bancários.					Custas e Emolumentos:
Depósitos diretamente em conta ou ordens de pagamento não são autorizados e não impedem o protesto.					(=) Valor Total a Pagar R\$ 3.489,20
Atenção: Não há compensação bancária em agências com feriados Municipais / Locais, ocorrendo assim o protesto do título. Se a intimação for entregue fora do prazo limite, o pagamento deverá ser feito no primeiro dia útil seguinte, diretamente no Tabelião.					
Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM		CNPJ: 09268215000162 18047-626 - SOROCABA - SP			

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



23793.14707 90000.179680 07011.629107 4 83680000348920
Linha Digitável:



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:	23793.14707 90000.179680 07011.629107 4 83680000348920
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	TABELIONATO DE PROTESTO DE LETRAS E TITU
Nome/Razão Social:	TABELIONATO DE PROTESTO DE LETRAS E TITU
CPF/CNPJ:	04.732.717/0001-89
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	TABELIONATO DE PROTESTO DE LETRAS E TITU
CPF/CNPJ:	04.732.717/0001-89
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA 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:	01/09/2020
Valor Nominal do Boleto:	3.489,20
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.489,20
Valor Pago (R\$):	3.489,20
Identificação do Pagamento:	PROTESTO IBG NF56632

Data/hora da operação:	01/09/2020 15:04:29
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	045747801
Chave de segurança:	YV52RK21NZCJSR3L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000022055 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Identificação do emitente IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA R NELSON MAGALHAES, 40 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:12042-025 TAUBATE/SP Fone: 12 3686542	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA N. 000022055 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3520 0767 4231 5200 0330 5500 0000 0220 5511 0019 7044
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO RE VEND.FORA ESTAB	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200626025183 25/07/2020 09:48:00-03:00
--	--

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

DESTINATARIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE (007417)		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DE EMISSÃO 25/07/2020
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIN,131		BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIN	CEP 18047-626
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA ENTRADA/SAÍDA 09:41:00			
FATURA			
001			
23/08/2020			
146,07			

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

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO GED8113	UF SP	CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30
ENDEREÇO RUA NELSON MAGALHAES, 40		MUNICÍPIO TAUBATE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110		
QUANTIDADE 3	ESPECIE CILINDROS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXIPPU	OXIGENIO, COMPRIMIDO-ONU 1072 CL2.2	28044000	000	5104	M3	3,00	48,6900	146,07	146,07	26,29	0,00	18,00%	0,00%

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

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pis : R\$ 0,95 Cofins : R\$ 4,38 Protocolo: 135200626025183 Nr.Pedido: 044922Romaneio Nr.: 128946 REMESSA A ORDEM INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE - CNPJ:09.268.215/0005-96 UPA ALTO DA PONTE Esta NF refere-se aos Romaneios de carga nº ...; Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação.		

Estas despesas foram pagas em recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 162/2017

TABELIAO DE PROTESTO DE LETRAS E TITULOS DE SOROCABA AV. PROF. ARTHUR FONSECA, 889 - JD. EMILIA - SOROCABA				PROTOCOLO 0070-01/09/2020-48	
Intimamos V.S ^a . a PAGAR o titulo abaixo ou declarar por que não o faz, neste Cartório até →				PRAZO LIMITE 04/09/2020	
SACADO:: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 PARQUE CAMPOLIM			CNPJ 09268215000162 18047-626 SOROCABA - SP		
PORTADOR:: BANCO BRADESCO S/A CNPJ: 60.746.948/0001-12			← CHEQUE VISADO OU ADMINISTRATIVO NESTE NOME		
ENDEREÇO: AV YARA, S/N - CIDADE DE DEUS - SAO PAULO - SP					
SACADOR:: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA 67423152000178			Pg 01109		
END: AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 - JUNDIAI - SP					
Natureza do Titulo: DMI	Data de Emissão: 25/07/2020	Data de Vencimento: 23/08/2020	Tipo de Endosso: MANDATO	Valor Original: R\$ 146,07	Valor a Protestar: R\$ 146,07
Tipo de Protesto: COMUM			Nr.do Titulo: 0000022055	Emolumentos: R\$ 32,83	

ATENÇÃO - INFORMAÇÕES IMPORTANTES: O registro do protesto será informado aos órgãos de proteção ao crédito, se por eles solicitado. O pagamento só poderá ser feito de duas formas: 1) utilizando-se do presente boleto bancário ou 2) diretamente no Tabelionato de Protesto. Na sede do Tabelionato os pagamentos podem ser feitos em cheque ou dinheiro. Pagamentos com cheque : só serão aceitos cheques visados e cruzados ou administrativos, no valor exato do pagamento a ser feito, em nome e à ordem do apresentante e pagável nesta praça. O valor dos emolumentos deverá ser pago no ato e em apartado, não podendo estar incluído no mesmo cheque. Recomenda-se evitar o pagamento em dinheiro em virtude dos riscos representados pelo transporte de valores. Microempresa e EPP: Para pagamento com custas reduzidas, conforme art.73, da L.C. nº 123, cadastre-se previamente no Tabelionato apresentando a certidão da JUCESP. Caso esta intimação seja recebida na data do prazo limite ou após este, PAGAR ou declarar por escrito os motivos do não pagamento (3vias) no 1º dia útil subsequente, apenas na sede do Tabelionato. A declaração não impede o protesto: apenas o pagamento, retirada pelo credor ou medida judicial. Depósitos diretamente em conta ou ordens de pagamento não são autorizados e não impedem o protesto. **ATENÇÃO:** não são processados os pagamentos nos dias em que a agência bancária da conta corrente em que originado o pagamento (ou do caixa eletrônico em que feito o pagamento) não estiver funcionando (especialmente feriados municipais), o que ocasionará o protesto do título se o recurso for compensado depois do prazo previsto neste boleto.

Local de Pagamento REDE BANCÁRIA CONVENIADA, NÃO PAGÁVEL EM CASAS LOTÉRICAS E CORRESPONDENTES BANCÁRIOS.				Vencimento 04/09/2020	
Beneficiário TABELIAO DE PROTESTO DE LETRAS E TITULOS DE SOROCABA				Agência / Código do Beneficiário 3147 / 116291-8	
Data de Emissão 01/09/2020	No. do Documento 0070 - 01/09/2020 - 48	Espécie Doc. OUTROS	Aceite N	Data do Processamento 01/09/2020	Carteira / Nosso Número 9/00000179680-8
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie Moeda REAL (R\$)	Quantidade	Valor	Valor do Documento R\$ 178,90

Recibo do Sacado
Autenticação Mecânica

Bradesco | 237-2 | 23793.14707 90000.179680 08011.629105 8 83680000017890

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.				Vencimento 04/09/2020	
Beneficiário TABELIAO DE PROTESTO DE LETRAS E TITULOS DE SOROCABA				Agência / Código do Beneficiário 3147/ 116291-8	
Data de Emissão 01/09/2020	No. do Documento 0070 - 01/09/2020 - 48	Espécie Doc. OUTROS	Aceite N	Data do Processamento 01/09/2020	Carteira / Nosso Número 9/00000179680-8
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie Moeda REAL (R\$)	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 178,90
Instruções (Todas informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do cedente) Não receber Valor Diferente do Valor Total a Pagar. Não receber Pagamento em Cheque, não receber Após Vencimento. Não receber em casas lotéricas ou correspondentes bancários. Depósitos diretamente em conta ou ordens de pagamento não são autorizados e não impedem o protesto. Atenção: Não há compensação bancária em agências com feriados Municipais / Locais, ocorrendo assim o protesto do título. Se a intimação for entregue fora do prazo limite, o pagamento deverá ser feito no primeiro dia útil seguinte, diretamente no Tabelião.				(-) Desconto/Abatimento (+) Mora / Multa Outros Acréscimos Custas e Emolumentos: (=) Valor Total a Pagar R\$ 178,90	
Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM				CNPJ: 09268215000162 18047-626 - SOROCABA - SP	

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:	23793.14707 90000.179680 08011.629105 8 83680000017890
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	TABELIONATO DE PROTESTO DE LETRAS E TITU
Nome/Razão Social:	TABELIONATO DE PROTESTO DE LETRAS E TITU
CPF/CNPJ:	04.732.717/0001-89
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	TABELIONATO DE PROTESTO DE LETRAS E TITU
CPF/CNPJ:	04.732.717/0001-89
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA 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:	01/09/2020
Valor Nominal do Boleto:	178,90
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	178,90
Valor Pago (R\$):	178,90
Identificação do Pagamento:	PROTESTO IBG NF 22055

Data/hora da operação:	01/09/2020 15:05:39
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	045749967
Chave de segurança:	UN9K20SH8XCVG1FR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECIBO DE LOCAÇÃO

Nº



IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA

AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 - DISTRITO INDUSTRIAL
 CEP : 13.213-009 JUNDIAI - SP - BRASIL - FONE (11) 2136-8534 FAX (11) 2136-8533
 Nosso Site : www.ibg.com.br E-mail : ibg@ibg.com.br

136964

C. N. P. J.
67.423.152/0001-78

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
407.160.902.118

C.N.P.J. / C.P.F.
09.268.215/0001-62

DATA DE EMISSÃO
03/08/2020

DESTINATARIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE (007417)

ENDEREÇO
RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131

BAIRRO
PARQUE CAMPOLIN

CEP
18.047-626

MUNICIPIO
SOROCABA

FONE / FAX
(15) 3357-6906

U.F.
SP

INSC. ESTADUAL
ISENTO

DATA DE SAIDA

HORA DA SAIDA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
136964	01/09/2020	973,76	RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 CEP 18.047-626 - SOROCABA - PARQUE CAMPOLIN - SP

DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS LOCADOS	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
OXIMED1.0	CILINDRO DE OXIGENIO PPU IBG 1.0 M3	PC	4,00	48,6887	194,75
OXIMED10.0	CILINDRO DE OXIGENIO IBG 10 M3	PC	12,00	48,6887	584,26
OXIMED3.0	CILINDRO DE OXIGENIO PPU IBG 3.0 M3	PC	4,00	48,6887	194,75

VALOR TOTAL LOCADO
973,76

DADOS ADICIONAIS

Nr.Pedido:479925

UPA ALTO DA PONTE - VENDA ORD.

UPA ALTO DA PONTE - VENDA ORD.

"Nao Incidencia do ICMS Cfe. Art. 7 Inc. IX do RICMS"

"Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte"

* Referente ao mês de Julho de 2020

RECEBI(EMOS) DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA. AS LOCAÇÕES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCAÇÃO INDICADO AO LADO

RECIBO DE LOCAÇÃO

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

136964

Estas despesas foram pagas através do curso da P.M de São José dos Campos contrato nº 163/2017

alto



237-2

23793.36700 90216.000035 88007.070001 6 83650000097376

Local de Pagamento

PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Beneficiário

IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA 067423152/0001-78 03367-AG.CORP.JUNDIAI

Data do Documento 03/08/2020 Número do Documento 0136964 Espécie Documento Aceite DM SEM Data do Processamento 03/08/2020

Uso do Banco 00002 Cip 000 Carteira 009 Espécie Moeda RS Quantidade Valor X

Instruções de responsabilidade do Beneficiário.

** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** * JUROS POR DIA DE ATRASO.....3,25 REF A NF LOC-136964 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

Net Empresa pelo Celular mais segurança, tempo e mobilidade para você e sua empresa.



Baixe o App.

Table with 2 columns: Description and Value. Rows include Vencimento (01/09/2020), Agência / Código Beneficiário (03367-7/0070700-7), Nosso Número (009/02/160000388-7), 1 (=) Valor do Documento (973,76), 2 (-) Desconto / Abatimento, 3 (-) Outras Deduções, 4 (+) Mora / Multa, 5 (+) Outros Acréscimos, 6 (=) Valor Cobrado.

Pagor 109

CAMPO EXCLUSIVO PARA USO DO BANCO

BRADESCO EXPRESSO: PAGAMENTO SOMENTE EM DINHEIRO PREDIAL SUPIRIRI R BRIGADEIRO TOBIAS 72 CALCADOS SER COTIA 2 R DOUTOR BRAGUNHA 190 CASAS BAHIA- L84 1P R D A SOARES 48 72 80,094 S 02 102 48-66 COOP-SOROCABA AG R. PADRE MADUREIRA, 255 CENTRAL MOTO PECAS AV : SAO PAULO - CANTINAS VIVENDAS R : RAMON HARO MARTINI

Recebimento através do cheque nº do banco Quitação válida somente após liquidação do cheque.

Pagador INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA 009268215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 PARQUE CAMPOLIM 18047-626 SOROCABA SP

Sacador / Avalista:

Autenticação Recibo do Pagador



237-2

23793.36700 90216.000035 88007.070001 6 83650000097376

Local de Pagamento

PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Beneficiário

IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA 067423152/0001-78 03367-AG.CORP.JUNDIAI

Data do Documento 03/08/2020 Número do Documento 0136964 Espécie Documento Aceite DM SEM Data do Processamento 03/08/2020

Uso do Banco 00002 Cip 000 Carteira 009 Espécie Moeda RS Quantidade Valor X

** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** * JUROS POR DIA DE ATRASO.....3,25 REF A NF LOC-136964 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

Table with 2 columns: Description and Value. Rows include Vencimento (01/09/2020), Agência / Código Beneficiário (03367-7/0070700-7), Nosso Número (009/02/160000388-7), 1 (=) Valor do Documento (973,76), 2 (-) Desconto / Abatimento, 3 (-) Outras Deduções, 4 (+) Mora / Multa, 5 (+) Outros Acréscimos, 6 (=) Valor Cobrado.

Pagador INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA 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 90216.000035 88007.070001 6 83650000097376
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
Nome/Razão Social:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA
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:	01/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	01/09/2020
Valor Nominal do Boleto:	973,76
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	973,76
Valor Pago (R\$):	973,76
Identificação do Pagamento:	NF 136964 IBG

Data/hora da operação:	01/09/2020 15:06:59
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	045752436
Chave de segurança:	K2AJ4MWP93QQRSWH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ
UNIDADE DE GESTÃO DE GOVERNO E FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da
NFS-e
9188



Data e Hora da Emissão	04/08/2020 09:50:14	Competência	4/8/2020	Código de Verificação	HJFMRWSU6
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	JUNDIAI - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	IBG CRYO INDÚSTRIA DE GASES LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	74.481.011/0002-58	Inscrição Municipal	116356	Município	JUNDIAI - SP
Endereço e CEP	AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS ,150 - DISTRITO INDUSTRIAL CEP: 13213-009				
Complemento	BLOCO B	Telefone	(11)2136-8507	e-mail	farmaceutica@ibg.com.br

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0001-62	Inscrição Municipal		Município	SOROCABA - SP
Endereço e CEP	AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE ,510 - PARQUE CAMPOLIM CEP: 18047-620				
Complemento	CJ115	Telefone		e-mail	rafaelsantos.icv@gmail.com

Discriminação do Serviço

01 Assistência Técnica
Vencimento: 01/09/2020
Boleto: 020980
"Valor da Carga Tributária 18.25 (Fonte IBPT)"

Código do Serviço / Atividade

14.01 / 14.01.01 / 1431 - REPARAÇÃO MÁQ./EQU/APAR EM GERAL

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS (R\$)	2,71	COFINS (R\$)	12,51	IR (R\$)		INSS (R\$)		CSLL (R\$)	4,17
-----------	------	--------------	-------	----------	--	------------	--	------------	------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	416,95	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	416,95	
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00	
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00	
(-) Retenções Federais	19,39	0-Nenhum	Base de Cálculo	416,95	
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	5,00	
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	397,56	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	20,85	
		2-Não			

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://jundi.ai.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

Estas despesas foram pagas em nome do Sr. José dos Campos com o nº 3717

bradesco

237-2

23793.36700 90216.000035 42007.080007 1 83650000039756

Local de Pagamento

PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Beneficiário

IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES

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

Data do Documento

03/08/2020

Número do Documento

0020980

Espécie Documento

DM

Aceite

SEM

Data do Processamento

03/08/2020

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.....1,33

REF A NF SER-020980 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

Net Empresa
pele Celular
 mais segurança,
 tempo e mobilidade
 para você e
 sua empresa.



Baixe o App.

Vencimento

01/09/2020

Agência / Código Beneficiário

03367-7/0070800-3

Nosso Número

009/02/160000342-9

1 (=) Valor do Documento

397,56

2 (-) Desconto / Abatimento

3 (-) Outras Deduções

4 (+) Mora / Multa

5 (+) Outros Acréscimos

6 (=) Valor Cobrado

CAMPO EXCLUSIVO PARA USO DO BANCO

BRADESCO EXPRESSO: PAGAMENTO SOMENTE EM DINHEIRO

PREDIAL SUPIRIRI

R BRIGADEIRO TOBIAS 72

CALCADOS SER COTIA 2

R DOUTOR BRAGUINHA 190

CASAS BAHIA- L84 1P

R D A SOARES 48 72 80,094 S 02 102 48-66

COOP-SOROCABA AG

R. PADRE MADUREIRA, 255

CENTRAL MOTO PECAS

AV : SAO PAULO -

CANTINAS VIVENDAS

R : RAMON HARO MARTINI

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

bradesco

237-2

23793.36700 90216.000035 42007.080007 1 83650000039756

Local de Pagamento

PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Beneficiário

IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES

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

Data do Documento

03/08/2020

Número do Documento

0020980

Espécie Documento

DM

Aceite

SEM

Data do Processamento

03/08/2020

Uso do Banco

00002

Cip

000

Carteira

009

Espécie Moeda

R\$

Quantidade

Valor

X

** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *

JUROS POR DIA DE ATRASO.....1,33

REF A NF SER-020980 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

Vencimento

01/09/2020

Agência / Código Beneficiário

03367-7/0070800-3

Nosso Número

009/02/160000342-9

1 (=) Valor do Documento

397,56

2 (-) Desconto / Abatimento

3 (-) Outras Deduções

4 (+) Mora / Multa

5 (+) Outros Acréscimos

6 (=) Valor Cobrado

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E

009268215/0001-62

RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131

PARQUE CAMPOLIM

18047-626

SOROCABA

SP

Sacador / Avalista:

Autenticação

CBPP01

Ficha de Compensação





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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 90216.000035 42007.080007 1 83650000039756
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:	01/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	01/09/2020
Valor Nominal do Boleto:	397,56
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	397,56
Valor Pago (R\$):	397,56
Identificação do Pagamento:	NF 20980 IBG

Data/hora da operação:	01/09/2020 15:08:03
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	045754350
Chave de segurança:	28ZK0WZCLRLLYNAF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECIBO DE LOCAÇÃO

Nº

037352

X

IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA

AV. ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 - DISTRITO INDUSTRIAL

CEP : 13.213-009 JUNDIAI - SP - BRASIL - FONE (11) 2136-8534

Nosso Site : www.ibgcryo.com.br E-mail : ibg@ibgcryo.com.br

C. N. P. J.

74.481.011/0002-58

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

407.349.439.119

DESTINATARIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE (006915)

C.N.P.J. / C.P.F.

09.268.215/0001-62

DATA DE EMISSÃO

03/08/2020

ENDEREÇO

RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131

BAIRRO

PARQUE CAMPOLIN

CEP

18.047-626

DATA DE SAIDA

MUNICIPIO

SOROCABA

FONE / FAX

(15) 3357-6906

U.F.

SP

INSC. ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAIDA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
037352	01/09/2020	694,92	RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 CEP 18.047-626 - SOROCABA - PARQUE CAMPOLIN - SP

DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS LOCADOS	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
TAN0013	MEGACYL 1000 HP - LOX	PC	1,00	694,9233	694,92

VALOR TOTAL LOCADO

694,92

DADOS ADICIONAIS

Nr.Pedido:091336

UPA ALTO DA PONTE-VENDA A ORD

UPA ALTO DA PONTE-VENDA A ORD

"Nao Incidencia do ICMS Cfe. Art. 7 Inc. IX do RICMS"

"Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte"

* Referente ao mês de Julho de 2020

RECEBI(EMOS) DE IBG INDÚSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA. AS LOCAÇÕES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCAÇÃO INDICADO AO LADO

RECIBO DE LOCAÇÃO

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

037352

Estas despesas foram pagas através do curso da P.M de São José dos Campos contrato nº 163/2017

Alto



237-2

23793.36700 90216.000019 53007.080004 3 83650000069492

Local de Pagamento

PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Beneficiário

IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES

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

Data do Documento

Número do Documento

Espécie Documento

Aceite

Data do Processamento

03/08/2020

0037352

DM

SEM

03/08/2020

Uso do Banco

Cip

Carteira

Espécie Moeda

Quantidade

Valor

00002

000

009

RS

X

Instruções de responsabilidade do Beneficiário.

** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *
JUROS POR DIA DE ATRASO.....2,32
REF A NF LOC-037352 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

CAMPO EXCLUSIVO PARA USO DO BANCO

BRADESCO EXPRESSO:PAGAMENTO SOMENTE EM DINHEIRO
PREDIAL SUPIRIRI R BRIGADEIRO TOBIAS 72
CALCADOS SER COTIA 2 R DOUTOR BRAGUINHA 190
CASAS BAHIA- L84 1P R D A SOARES 48 72 80,094 S 02 102 48-66
COOP-SOROCABA AG R. PADRE MADUREIRA, 255
CENTRAL MOTO PECAS AV : SAO PAULO -
CANTINAS VIVENDAS R : RAMON HARO MARTINI

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 EMYGDIÁ CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM
18047-626 SOROCABA SP

Sacador / Avalista: Autenticação Recibo do Pagador

Net Empresa
 pelo Celular
 mais segurança,
 tempo e mobilidade
 para você e
 sua empresa.

Baixe o App.

Vencimento	01/09/2020
Agência / Código Beneficiário	03367-7/0070800-3
Nosso Número	009/02/160000153-1
1 (=) Valor do Documento	694,92
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	



237-2

23793.36700 90216.000019 53007.080004 3 83650000069492

Local de Pagamento

PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Beneficiário

IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES

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

Data do Documento

Número do Documento

Espécie Documento

Aceite

Data do Processamento

03/08/2020

0037352

DM

SEM

03/08/2020

Uso do Banco

Cip

Carteira

Espécie Moeda

Quantidade

Valor

00002

000

009

RS

X

I ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *
N JUROS POR DIA DE ATRASO.....2,32
S REF A NF LOC-037352 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E 009268215/0001-62
RUA EMYGDIÁ CAMPOLIM 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 n° 163/2017 Cod. 0161005.0028.284



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 90216.000019 53007.080004 3 83650000069492
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:	01/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	01/09/2020
Valor Nominal do Boleto:	694,92
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	694,92
Valor Pago (R\$):	694,92
Identificação do Pagamento:	NF 37352 IBG

Data/hora da operação:	01/09/2020 15:08:53
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	045755897
Chave de segurança:	L3Y89CVWEMH9Y77J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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. 000057030 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-SAÍDA N. 000057030 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3520 0874 4810 1100 0258 5500 0000 0570 3011 0008 7606
		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 135200677043957 08/08/2020 10:31:47-03:00
---------------------------------------	--

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

DESTINATARIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE (006915)		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DE EMISSÃO 08/08/2020
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIN,131		BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIN	CEP 18047-626
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA ENTRADA/SAÍDA 10:04:00			
FATURA			
001			
06/09/2020			
2.334,92			

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 2.334,92	VALOR DO ICMS 420,29	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.334,92	
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 2.334,92

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL IBG CRYO - INDUSTRIA DE GASES LTDA.		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO FRE8921	UF SP	CNPJ/CPF 74.481.011/0002-58
ENDEREÇO AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150		MUNICÍPIO JUNDIAI	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 407349439119		
QUANTIDADE 400	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 400,000	PESO LIQUIDO 400,000	

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) : 20200806OL52002	28044000	000	5118	M3	400,00	5,8373	2.334,92	2.334,92	420,29	0,00	18,00%	0,00%

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pis : R\$ 15,18 Cofins : R\$ 70,05 Protocolo: 135200677043957 Nr.Pedido: 091607Romaneio Nr.: 029578 PUNTO DE ENTREGA: UPA ALTO DA PONTE 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 em recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 162/2017

Nas Agências Bancárias:

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

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

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

bradesco | 237-2 | 23793.36700 90223.000002 22007.080009 4 83700000233492

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 06/09/2020
Beneficiário: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES - CNPJ: 074.481.011/0001-77 EST VITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL 13690-000 DESCALVADO - SP					Agência/Código Beneficiário 3387-7/ 0070800 - 3
Data do Doc. 08/08/2020	Nº do documento 0000057030	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 10/08/2020	Nosso Número 009 / 02230000022- P
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 2.334,92

Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E - CNPJ: 009.268.215/0001-62
RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM
18047- 626 SOROCABA - SP

Sacador/Avalista:

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

Recibo do Pagador
Autenticação Mecânica

Corte aqui

bradesco | 237-2 | 23793.36700 90223.000002 22007.080009 4 83700000233492

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 06/09/2020
Beneficiário: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES - CNPJ: 074.481.011/0001-77 EST VITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL 13690-000 DESCALVADO - SP					Agência/Código Beneficiário 3387-7/ 0070800 - 3
Data do Doc. 08/08/2020	Nº do documento 0000057030	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 10/08/2020	Nosso Número 009 / 02230000022- P
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 2.334,92
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** JUROS POR DIA DE ATRASO.....7,78 REF A NF E92-000057030 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado

Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E - CNPJ: 009.268.215/0001-62
RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM
18047- 626 SOROCABA - SP

Sacador/Avalista:

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica





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 90223.000002 22007.080009 4 83700000233492
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:	06/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	01/09/2020
Valor Nominal do Boleto:	2.334,92
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.334,92
Valor Pago (R\$):	2.334,92
Identificação do Pagamento:	NF 57030 IBG

Data/hora da operação:	01/09/2020 16:30:48
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	045903017
Chave de segurança:	JW25KCX8SWUVG6CM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000022218 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Identificação do emitente IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA R NELSON MAGALHAES, 40 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:12042-025 TAUBATE/SP Fone: 12 3686542	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 N. 000022218 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3520 0867 4231 5200 0330 5500 0000 0222 1811 0009 3584
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO RE VEND.FORA ESTAB	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200710759229 18/08/2020 09:50:49-03:00
--	--

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

DESTINATARIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE (007417)		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DE EMISSÃO 18/08/2020
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIN,131		BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIN	CEP 18047-626
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA ENTRADA/SAÍDA 09:42:00			
FATURA			
001			
16/09/2020			
146,07			

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

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO GED8113	UF SP	CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30
ENDEREÇO RUA NELSON MAGALHAES, 40		MUNICÍPIO TAUBATE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110		
QUANTIDADE 3	ESPECIE CILINDROS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXIPPU	OXIGENIO, COMPRIMIDO-ONU 1072 CL2.2	28044000	000	5104	M3	3,00	48,6900	146,07	146,07	26,29	0,00	18,00%	0,00%

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


DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pis : R\$ 0,95 Cofins : R\$ 4,38 Protocolo: 135200710759229 Nr.Pedido: 045085Romaneio Nr.: 129050 REMESSA A ORDEM INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE - CNPJ:09.268.215/0005-96 UPA ALTO DA PONTE Esta NF refere-se aos Romaneios de carga nº ...; Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao.		

Nas Agências Bancárias:

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

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

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

 | **237-2** | 23793.36700 90232.000001 19007.070006 1 83800000014607

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 16/09/2020
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BLOCO A - MEDEIROS 13212- 240 JUNDAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 18/08/2020	Nº do documento 0000022218	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 19/08/2020	Nosso Número 009 / 02320000019- 9
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 146,07


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

Sacador/Avalista:

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

Recibo do Pagador
Autenticação Mecânica

Corte aqui

 | **237-2** | 23793.36700 90232.000001 19007.070006 1 83800000014607

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 16/09/2020
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BLOCO A - MEDEIROS 13212- 240 JUNDAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 18/08/2020	Nº do documento 0000022218	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 19/08/2020	Nosso Número 009 / 02320000019- 9
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 146,07
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,49 REF A NF E03-000022218 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado

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

Sacador/Avalista:

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica





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 90232.000001 19007.070006 1 83800000014607
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
Nome/Razão Social:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA
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:	16/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	01/09/2020
Valor Nominal do Boleto:	146,07
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	146,07
Valor Pago (R\$):	146,07
Identificação do Pagamento:	NF 22218 IBG

Data/hora da operação:	01/09/2020 16:38:13
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	045916135
Chave de segurança:	F3LRSXR8UZ30QTHL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
21/08/2020 10:53:59	08/2020	42 / E	0rv4l2tq1

EMITENTE DA NFS-e

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

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 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.

deposito BANCO: Banco do Brasil
AG.1213-0
C/C. 55610

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

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

Município da Incidência do ISSQN 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
3.600,00	0,00	0,00	3.600,00	2,00	72,00

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\$)
3.600,00	0,00	0,00	3.600,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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:	1213 / 00000055610-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ECO SAUDE SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	34.863.933/0001-24
Valor:	R\$ 3.600,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 42 ECO SAUDE
Histórico:	

Data de débito:	01/09/2020
Data / Hora da operação:	01/09/2020 09:11:18

Código da operação:	00144198
Chave de segurança:	8PREJP1UGU01QAEM

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
159/NFE

Data e Hora de Emissão
21/08/2020 14:19:16

Código de Verificação
B5AC8583C09F0FAF7472

Página 1 / 2

PRESTADOR

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

Dados da Nota

TOMADOR



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

Local de Prestação de Serviço

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

Discriminação do Serviço

Serviços médicos prestados referentes ao contrato de gestão 163/2017 (UPA Alto da Ponte) entre a Prefeitura Municipal de São José dos Campos e o INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mes de Julho 2020
(Dra. Núbia)

Dedução / Outras Informações

Dados Bancários
Bradesco Ag. 33818 cc 003361 dv8
Clinica de Pediatria Duarte Alves LTDA ME

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.200,00

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	7.200,00	2,00	144,00	0,00

Retenções na Fonte pelo Tomador

IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS	3,00%	CSLL	1,00%	TOT.TRIB:
108,00		46,80		216,00		72,00		442,80

VALOR LIQUIDO = R\$ 6.757,20

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 7.200,00 Forma Pcto: A VISTA
Valor por extenso: Sete Mil Duzentos Reais

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta Nf-e: 21/09/2020.
- Valor aproximado de Tributos: 0,00 (0,00%)



Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
159/NFE

Data e Hora de Emissão
21/08/2020 14:19:16

Código de Verificação
B5AC8583C09F0FAF7472

Página 2 / 2

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

Dados que identificam a nota

Número da Nota
159/NFE

Emissão
21/08/2020 14:19:16

Código de verificação
B5AC8583C09F0FAF7472



/ /

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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3818 / 00000003361-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA DE PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA
CPF/CNPJ:	19.985.090/0001-45
Valor:	R\$ 6.757,20
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 159 CLINICA DUART
Histórico:	

Data de débito:	01/09/2020
Data / Hora da operação:	01/09/2020 09:13:31

Código da operação:	00145216
Chave de segurança:	2A4K9ER8Y5E1E60U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
01/09/2020 08:57:14	09/2020	63 / E	ouSPhXTB6

EMITENTE DA NFS-e

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

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: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12212-500

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Mês de Referência: Agosto/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:

Estas despesas foram pagas com recursos do P. P. de São José dos Campos com o nº 17.777.777



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 INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO EM S
CPF/CNPJ:	26.213.347/0001-06
Valor:	R\$ 23.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 63 IBGS
Histórico:	

Data de débito:	01/09/2020
Data / Hora da operação:	01/09/2020 16:55:01

Código da operação:	00188999
Chave de segurança:	K17G707TFKAA4L7N

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



Despesas Pagas Pela Gerência Alto da Ponte

DESPESAS	VALOR	DATA
COMBUSTÍVEL - DESLOCAMENTOS	R\$ 232,62	26/08/2020
COLA BASTÃO	R\$ 2,50	
CÓPIA DE CHAVE	R\$ 9,00	
TOTAL	R\$ 244,12	

GERÊNCIA UPA - ALTO DA PONTE

33/08

CNPJ: 45.543.915/0054-81 (LIMITE) COMERCIO E INDUSTRIA L.
AV. DEP. BENEDITO NATANAZZO, 5701, JD. SE 45.543.915/0054-
81

Jd. Serribura - São José dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

* CÓDIGO DESCRICAO QTD OR UNID VAL TR VALOR TOTAL

QTD 6055209 QTD DE HIGIENIZACAO 14,614 1 x 2,549 (S,67) 50,00

Qtd total de itens 1
Valor total R\$ 50,00
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$
Cartão de Crédito 50,00

Consulte pela Chave de Acesso em
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFCEConsultaPublica>

3520 0845 5439 1503 5481 6500 6000 3445 4911 3414 0021

Consumidor Não Identificado

NFC-e N: 000344549 Serie: 006 25/08/2020 16:36:08

Protocolo de Autorizacao: 135200414419969

Data da Autorizacao: 25/08/2020 16:36:08



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012): R\$ 8,67

OP: 901448631 PDV: 6 NR. NF: 6156
OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!
SAC - 3004-2222 (região metropolitana)
SAC - 0800-718-2222 (demais regiões)

TP Linux T.DN.01.98-04 - Diebold Nixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO

MASTERCARD

CIELO

MASTERCARD

525496****6920

1a VIA-CLIENTE AUT: 038705

DOC: 250674 25/08/20 16:35 DNL-C

VENDA A CREDITO

VALOR: 50,00

(SITef)

CNPJ: 45.543.915/0054-81 (LIMITE) COMERCIO E INDUSTRIA L.
AV. DEP. BENEDITO NATANAZZO, 5701, JD. SE 45.543.915/0054-
81

Jd. Serribura - São José dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

* CÓDIGO DESCRICAO QTD OR UNID VAL TR VALOR TOTAL

QTD 6055209 QTD DE HIGIENIZACAO 14,614 1 x 2,549 (S,67) 50,00

Qtd total de itens 1
Valor total R\$ 82,62
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$
Cartão de Crédito 82,62

Consulte pela Chave de Acesso em
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFCEConsultaPublica>

3520 0845 5439 1503 5481 6500 6000 3413 1919 5646 3037

Consumidor Não Identificado

NFC-e N: 000341319 Serie: 006 17/08/2020 15:36:39

Protocolo de Autorizacao: 13520040080357

Data da Autorizacao: 17/08/2020 15:36:39



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012): R\$ 13,88

OP: 901455821 PDV: 6 NR. NF: 2459
OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!
SAC - 3004-2222 (região metropolitana)
SAC - 0800-718-2222 (demais regiões)

TP Linux T.DN.01.98-04 - Diebold Nixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO

CARTAO CARREFOUR - A VISTA

530033****1560

AUTORIZA: 095395

LINHA: 2003004021

DOC: 154287253

Principal

82,62

Taxa: 0,00% Encargos 0,00

Valor Tot. 82,62

Transacao autorizada mediante

uso de senha pessoal

(SITef)

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n.º 03/2017



CENTRO AUTOMOTIVO BRIGADEIRO F LIMA LT
 AVENIDA BRIGADEIRO FARIA LIMA, 899, Nao
 informado, PARQUE DO MARTIM CERERE, SAO JOSE DOS
 CAMPOS, 12227-000

CNPJ 61.584.744/0001-95 IE 645166534110

Extrato 329915
 CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

PF/CNPJ do Consumidor: Nao informado

!COD!DESC!QT!UN!VL UN R\$!(VL TR R\$)*!VL ITEM R\$

01 C123 B12-D.DIE. B S500 ORIGINAL ADI 50,00
 5, 157 L X 3,299 (12,72)

OTAL R\$ 50,00

inheiro 50,00
 roco R\$ 0,00

omete crime quem sonega

BSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
 rib aprox R\$: 6,72 Federal e 6,00 Estadual
 onte: IBPT/empresometro 02C353
 UNC: ROSENIO RODRIGUES TN:1 PDV:1 ATEND:18

SAT No. 000278297
 13/08/2020 - 15:39:12

3520 0861 5847 4400 0195 5800 0278 2973 2991 5809 7683



onsulte o QR Code pelo aplicativo DeOlhoNaNota
 disponivel na AppStore (Apple) e PlayStore
 (Android)

Valor aproximado dos tributos do item

CNPJ: 45.543.915/0354-81 CENTRO AUTOMOTIVO E INDUSTRIAL
 AV. DEP. BENEDITO MATAZAZU, 5701, JD. SL-45.543.915/0354-

81

Jd. Seriztura - Sao Jose dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

* CARGO DESLIGADO QUDE UN VALOR UNTE (VL TR) VALOR TOTAL

01 C005001 L1000 15,674 1 2,049 18,673 50,00

Qtde total de itens 1
 Valor total R\$ 50,00
 FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$
 Cartao de Credito 50,00

Consulte pela Chave de Acesso em
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFCeConsultaPublica>

3520 0845 5439 1503 5481 6560 6000 3424 9613 2793 3304

Consumidor Nao Identificado
 NFC-e N:000342496 Serie:006 20/08/2020 16:30:20
 Protocolo de Autorizacao: 135200405457489
 Data da Autorizacao: 20/08/2020 16:30:20



Tributos Totais Incidentes (Lex 12.741/2012): R\$ 8,67

OP:901456821 PDV:6 NR.NF:3504
 OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!
 SAC - 3004-2222 (regiao metropolitana)
 SAC - 0800-718-2222 (demais regioes)

TPLinX T.DN.01.95-04 - Dietold Mixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO

MASTERCARD

CIELO

MASTERCARD

525496*****6920

1a VIA-CIENITE AUT=053679

DOC=200584 20/08/20 16:30 QNL-C

VALOR: VENDA A CREDITO 50,00

(Slief)

Estas despesas foram pagas com recurso da Fia de São José dos Campos

Nº

RECIBO

R\$

9

Receb _____ do Sr. _____

a quantia de NOVA RendaCorrespondente a 1 copia de duca

e para clareza firm _____ o presente _____

S.J.C. de 15 de 8 de 2020

CNPJ / CPF / RG

Assinatura

TAMBO®
Equipamento Cód. 1076COMPROVANTE DE VENDA
"SEM VALOR FISCAL"

CYBER VALE

AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 149

PUTIM CEP : 12228-000

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(12) 3916-9529 / ()

DATA : 17/08/2020 NRO. PEDIDO: 1390201

CODIGO DE BARRA

PRODUTO QTDE. VL UN TOTAL

2010000001783

COLA BASTAO 2,50 1,00 2,50 2,50

SUBTOTAL : 2,50

TOTAL : 2,50

FORMA DE PAGAMENTO :

01 - DINHEIRO 2,50

DATA/HORA DA IMPRESSAO : 17/08/2020 10:20

OPERADOR : FUTURA CAIXA : 3

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. Contrato nº 163/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1199 / 001 / 00024920-8**Nome destinatário:** DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 244,12**Data de débito:** 01/09/2020**Data/hora da operação:** 01/09/2020 16:28:53**Código da operação:** 011628**Chave de segurança:** KQP1KZV89W952F9N**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:	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	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Valor a ser transferido:	R\$ 1.665,25	
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 0,00	
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.665,25	
Identificação da operação:	JORGE DA SILVA	

Data de débito:	02/09/2020
Data/hora da operação:	02/09/2020

Código da operação:	00034359
Chave de segurança:	JW5M796LK1EGCTTU

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\$ 4.111,59
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 4.121,59
Identificação da operação:	MARILIA MOREIRA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	02/09/2020
Data/hora da operação:	02/09/2020

Código da operação:	00034755
Chave de segurança:	KK376TY6YUL53UR2

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:	7427/1521-4
Tipo:	DOC E

Banco:	341-ITAU UNIBANCO S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	EVERSON FERNANDES
CPF/CNPJ destinatário:	281.306.208-12
Valor a ser transferido:	R\$ 1.323,63
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.333,63
Identificação da operação:	EVERSON FERNANDES

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	02/09/2020
Data/hora da operação:	02/09/2020

Código da operação:	00035145
Chave de segurança:	14SQM2X4Q0Q17NPC

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:	8048/47094-8
Tipo:	DOC E

Banco:	341-ITAU UNIBANCO S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	THIAGO MENDES TEODORO
CPF/CNPJ destinatário:	426.300.848-09
Valor a ser transferido:	R\$ 1.548,70
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.558,70
Identificação da operação:	THIAGO TEODORO

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	02/09/2020
Data/hora da operação:	02/09/2020

Código da operação:	00035973
Chave de segurança:	01XLXA3249JQ4F3Q

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\$ 2.366,60
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.376,60
Identificação da operação:	ANA NANNI

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	02/09/2020
Data/hora da operação:	02/09/2020

Código da operação:	00036178
Chave de segurança:	PM0UJC7AP9KQAE8Z

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\$ 2.261,30
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.271,30
Identificação da operação:	ANDREA ALBINO

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	02/09/2020
Data/hora da operação:	02/09/2020

Código da operação:	00036311
Chave de segurança:	18M1XMKNPH3FCTAK

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\$ 3.273,99
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 3.283,99
Identificação da operação:	FELIPE FRIGGI

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	02/09/2020
Data/hora da operação:	02/09/2020

Código da operação:	00043768
Chave de segurança:	X3RRGG5P6P43Q3FJ

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\$ 1.607,70
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.617,70
Identificação da operação:	LUCAS MOREIRA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	02/09/2020
Data/hora da operação:	02/09/2020

Código da operação:	00044135
Chave de segurança:	W212F9VKH6P1ZVMC

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:	1960-7/72860-8
Tipo:	DOC E

Banco:	237-BANCO BRADESCO S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	SIMONE FREITAS RIBEIRO DO NASCIM
CPF/CNPJ destinatário:	083.862.718-84
Valor a ser transferido:	R\$ 645,50
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 655,50
Identificação da operação:	SIMONE DO NASCIMENTO

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	02/09/2020
Data/hora da operação:	02/09/2020

Código da operação:	00044502
Chave de segurança:	WYRUXCRH64CF3RJR

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\$ 3.585,30
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 3.595,30
Identificação da operação:	VANESSA DE OLIVEIRA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	02/09/2020
Data/hora da operação:	02/09/2020

Código da operação:	00044674
Chave de segurança:	REU55ARJL2KAATZV

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	PAGAMENTO DE SALÁRIO
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\$ 2.417,39	
Valor da tarifa:	R\$ 0,00	
Finalidade:	10 - Crédito em Conta	
Identificação da operação:	EDSON SILVA	
Histórico:		

Data de débito:	02/09/2020
Data / Hora da operação:	02/09/2020 11:34:53

Código da operação:	00111546
Chave de segurança:	PTQR5T30FH4WWU9W

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:	3833 / 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\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ALEXANDRA ZENATTI
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	02/09/2020
Data / Hora da operação:	02/09/2020 11:36:13

Código da operação:	00112181
Chave de segurança:	HS15CHFJSV6YA2KF

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:	3297 / 00001085295-3	
Tipo de pessoa:	FÍSICA	
Nome:	CRISTIANE ALVES DE CAMPOS	
CPF/CNPJ:	192.900.868-66	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Valor:	R\$ 3.733,41	
Valor da tarifa:	R\$ 10,00	
Finalidade:	10 - Crédito em Conta	
Identificação da operação:	CRISTIANE DE CAMPOS	
Histórico:		

Data de débito:	02/09/2020
Data / Hora da operação:	02/09/2020 11:37:08

Código da operação:	00112637
Chave de segurança:	W4NLFPPPTZG3ZNS4

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:	0356 / 00001015577-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DANIELLE ORTIZ DE CAMARGO SOUZA
CPF/CNPJ:	304.577.228-51
Valor:	R\$ 3.808,70
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DANIELLE SOUZA
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	02/09/2020
Data / Hora da operação:	02/09/2020 11:38:05

Código da operação:	00113054
Chave de segurança:	QGT3MV6RA6WKJK31

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\$ 2.348,08
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DENIS PINTO
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	02/09/2020
Data / Hora da operação:	02/09/2020 11:39:14

Código da operação:	00113661
Chave de segurança:	P4XZVF26U1PJ6YCV

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\$ 1.682,53
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MARIA CABRAL
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	02/09/2020
Data / Hora da operação:	02/09/2020 11:43:04

Código da operação:	00115578
Chave de segurança:	K2AWHE721Y0UFXUZ

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 / 00060015417-9	
Tipo de pessoa:	FÍSICA	
Nome:	VANESSA MIGUEL DE MELO	PAGAMENTO DE SALÁRIO
CPF/CNPJ:	105.718.566-32	
Valor:	R\$ 2.366,60	
Valor da tarifa:	R\$ 10,00	
Finalidade:	10 - Crédito em Conta	
Identificação da operação:	VANESSA DE MELO	
Histórico:		

Data de débito:	02/09/2020
Data / Hora da operação:	02/09/2020 11:45:26

Código da operação:	00116728
Chave de segurança:	U0E9SWUGWTUJWMLJ

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:	02/09/2020
Data / Hora da operação:	02/09/2020 11:46:20

Código da operação:	00117153
Chave de segurança:	F0GJ61H9ZT4WSZST

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	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Nome:	FABILENE CRISTINA GARCIA MAZZOCATO	
CPF/CNPJ:	275.939.298-84	
Valor:	R\$ 2.268,90	
Valor da tarifa:	R\$ 10,00	
Finalidade:	10 - Crédito em Conta	
Identificação da operação:	FABILENE MAZZOCATO	
Histórico:		

Data de débito:	02/09/2020
Data / Hora da operação:	02/09/2020 11:51:18

Código da operação:	00119535
Chave de segurança:	5VWN7EN4HQWH08J

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
00000525

Data e Hora de Emissão
01/09/2020 10:57:19

Código de Verificação
B894-630E5

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\$ 37.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 525 ANALISES
Histórico:	

Data de débito:	02/09/2020
Data / Hora da operação:	02/09/2020 15:34:26

Código da operação:	00120566
Chave de segurança:	RR05YQHKL6A0W0U

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 **000319**

AVENIDA SANTA CRUZ, 167 - JD. VERA CRUZ

SOROCABA SP

Inscrição CNPJ /MF 14.666.079/0001-07

Inscrição Estadual 669.995.363.110

Insc. Municipal: 317995

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão:

1/9/2020

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 08/09/2020

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	ELETROCARDÍOGRAFO	R\$ 900,00	R\$ 900,00
	2	AUTOCLAVES 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 01/08/2020 A 31/08/2020		

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 000319

/ /
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:	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\$ 32.400,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 319 PIAYA
Histórico:	

Data de débito:	02/09/2020
Data / Hora da operação:	02/09/2020 15:37:04

Código da operação:	00121736
Chave de segurança:	3T3R0Q8EW0NJ4G5F

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	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Valor:	R\$ 2.315,81	
Valor da tarifa:	R\$ 10,00	
Finalidade:	10 - Crédito em Conta	
Identificação da operação:	MARCIO ESTEVES	
Histórico:		

Data de débito:	02/09/2020
Data / Hora da operação:	02/09/2020 13:04:53

Código da operação:	00152067
Chave de segurança:	UTX1JEEM6RCJ1X27

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	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Nome:	REIA SILVIA DE MATOS RIOS PORTELLA	
CPF/CNPJ:	706.115.995-20	
Valor:	R\$ 3.582,59	
Valor da tarifa:	R\$ 10,00	
Finalidade:	10 - Crédito em Conta	
Identificação da operação:	REIA RIOS	
Histórico:		

Data de débito:	02/09/2020
Data / Hora da operação:	02/09/2020 13:05:51

Código da operação:	00152474
Chave de segurança:	WMKSZ4HJ97C33C9L

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:** 2192 / 013 / 00078043-2**Nome destinatário:** ADALGISA PATRICIA DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.674,51**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 02/09/2020**Data/hora da operação:** 02/09/2020 09:48:46**Código da operação:** 020948**Chave de segurança:** UCH5YTSN8QV51UQ1**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 4847 / 013 / 00005369-2**Nome destinatário:** ADRIANO DA SILVA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.674,51**Data de débito:** 02/09/2020**Data/hora da operação:** 02/09/2020 09:53:17**Código da operação:** 020953**Chave de segurança:** 7XRC9ZC3FETTEWWS**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 0351 / 013 / 03000214-2**Nome destinatário:** ALAIDE DE FARIA BRAGA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.417,39**Data de débito:** 02/09/2020**Data/hora da operação:** 02/09/2020 10:02:20**Código da operação:** 021002**Chave de segurança:** GX4PMR5Z9HFG7PLH**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1400 / 013 / 00017447-4**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Nome destinatário:** ALESSANDRA APARECIDA TEODORO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.641,91**Data de débito:** 02/09/2020**Data/hora da operação:** 02/09/2020 10:03:23**Código da operação:** 021003**Chave de segurança:** 2ZUC6ZKAHCJW31HK**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2935 / 013 / 00040545-1**Nome destinatário:** ALICE M DE SOUZA ALMEIDA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 3.695,04**Data de débito:** 02/09/2020**Data/hora da operação:** 02/09/2020 10:04:34**Código da operação:** 021004**Chave de segurança:** Z5MLXG8AES8388E0**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1017 / 013 / 00008552-6**Nome destinatário:** ANA ALICE RODRIGUES MUNARIN**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 3.207,88**Data de débito:** 02/09/2020**Data/hora da operação:** 02/09/2020 10:05:44**Código da operação:** 021005**Chave de segurança:** 8VRF0C8HW1FGSH3H**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 4068 / 001 / 00020964-3**Nome destinatário:** ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA PRIANTI**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.511,19**Data de débito:** 02/09/2020**Data/hora da operação:** 02/09/2020 10:06:46**Código da operação:** 021006**Chave de segurança:** 5VN5J9JH91XEXYWR**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 4091 / 013 / 00054354-2**Nome destinatário:** BEATRIZ DE CASSIA S FERNANDES**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 3.944,47**Data de débito:** 02/09/2020**Data/hora da operação:** 02/09/2020 10:07:40**Código da operação:** 021007**Chave de segurança:** HKLH39Z1HNUVVC9**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3013 / 013 / 00019777-8**Nome destinatário:** BEATRIZ GOMES OLIVEIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.767,43**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 02/09/2020**Data/hora da operação:** 02/09/2020 10:08:51**Código da operação:** 021008**Chave de segurança:** 2WVVRPL2C4RWM67**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1400 / 001 / 00031180-0**Nome destinatário:** BENEDITA DONIZETTI LUCAS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.682,53**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 02/09/2020**Data/hora da operação:** 02/09/2020 10:09:52**Código da operação:** 021009**Chave de segurança:** VSQM2UPT200JEKJX**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 0295 / 013 / 00025831-5**Nome destinatário:** BRENDA LORENA DIAS CHAVES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.767,43**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 02/09/2020**Data/hora da operação:** 02/09/2020 10:11:28**Código da operação:** 021011**Chave de segurança:** HG2XXQU1FRW3JE1R**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 4068 / 013 / 00005791-0**Nome destinatário:** CARLOS ROBERTO PINTO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.484,69**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 02/09/2020**Data/hora da operação:** 02/09/2020 10:13:36**Código da operação:** 021013**Chave de segurança:** 4LCAE18QN72GC6MK**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1778 / 001 / 00021442-8**Nome destinatário:** CARLOS RODRIGO SELLA DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 3.484,69**Data de débito:** 02/09/2020**Data/hora da operação:** 02/09/2020 10:15:44**Código da operação:** 021015**Chave de segurança:** Q3VN73P7XSYMYPVZ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 4229 / 013 / 00005188-6**Nome destinatário:** CINTIA GRAZIELLE PINHEIRO DE LIM**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.682,53**Data de débito:** 02/09/2020**Data/hora da operação:** 02/09/2020 10:17:14**Código da operação:** 021017**Chave de segurança:** 51K77QHJW4YKNCY2**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3013 / 013 / 00032455-9**Nome destinatário:** CLAUDINEIA A BARBOSA HERCULANO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.177,25**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 02/09/2020**Data/hora da operação:** 02/09/2020 10:18:22**Código da operação:** 021018**Chave de segurança:** 44WNGQNWNRXC864J**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3013 / 013 / 00007715-2**Nome destinatário:** DAIANE SILVA PEREIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.057,81**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 02/09/2020**Data/hora da operação:** 02/09/2020 10:19:35**Código da operação:** 021019**Chave de segurança:** 7ENU1VFMJCVG921J**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2935 / 013 / 00040560-5**Nome destinatário:** DANIELA MACHADO MANTOVANI**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.767,43**Data de débito:** 02/09/2020**Data/hora da operação:** 02/09/2020 10:20:55**Código da operação:** 021020**Chave de segurança:** 77G9N9893R9KQG79**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3013 / 013 / 00028001-2**Nome destinatário:** DARLENE GARCIA VIANA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.366,60**Data de débito:** 02/09/2020**Data/hora da operação:** 02/09/2020 10:23:34**Código da operação:** 021023**Chave de segurança:** WQ2VA230ZJQNJT2S**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2143 / 013 / 00062850-1**Nome destinatário:** DIANA ALESSANDRA DE ARRUDA VASCO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.271,15**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 02/09/2020**Data/hora da operação:** 02/09/2020 10:25:39**Código da operação:** 021025**Chave de segurança:** WMYG5V58UVY0KMFG**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2037 / 013 / 00004799-5**Nome destinatário:** DIEGO DOCHA DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.525,41**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 02/09/2020**Data/hora da operação:** 02/09/2020 10:26:25**Código da operação:** 021026**Chave de segurança:** 733LNCCK6H68A0YY**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 0300 / 013 / 00000926-4**Nome destinatário:** EDMARA VIEIRA COUTINHO**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.259,37**Data de débito:** 02/09/2020**Data/hora da operação:** 02/09/2020 10:27:32**Código da operação:** 021027**Chave de segurança:** HPAA0Y595458SN5M**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1634 / 013 / 00110257-7**Nome destinatário:** ELAINE FREIRE DE LIMA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.931,61**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 02/09/2020**Data/hora da operação:** 02/09/2020 10:28:31**Código da operação:** 021028**Chave de segurança:** 03W337R3KYR40ZV6**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 4091 / 001 / 00023749-9**Nome destinatário:** FABIO HENRIQUE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.847,38**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 02/09/2020**Data/hora da operação:** 02/09/2020 10:29:39**Código da operação:** 021029**Chave de segurança:** UVEU8Z3M16LYZXP9**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2902 / 013 / 00044639-5**Nome destinatário:** FELIPE NUNES NAPOLES MOREIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.191,02**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 02/09/2020**Data/hora da operação:** 02/09/2020 10:31:44**Código da operação:** 021031**Chave de segurança:** TEEVLQAJ9JF2LT25**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1768 / 013 / 00004744-0**Nome destinatário:** FERNANDA FERREIRA SANSEVERO**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 3.169,75**Data de débito:** 02/09/2020**Data/hora da operação:** 02/09/2020 10:32:51**Código da operação:** 021032**Chave de segurança:** LVW0H8HR8P589RLU**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1400 / 001 / 00023320-5**Nome destinatário:** FERNANDO DA SILVA VIANA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.960,04**Data de débito:** 02/09/2020**Data/hora da operação:** 02/09/2020 10:35:55**Código da operação:** 021035**Chave de segurança:** JJ629JQZP2M3KJKC**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 0351 / 013 / 00075819-2**Nome destinatário:** FRANCISCA MARTA LEANDRO DE LIMA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.147,60**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 02/09/2020**Data/hora da operação:** 02/09/2020 10:40:44**Código da operação:** 021040**Chave de segurança:** LLSUYL83G93L0CX3**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 0616 / 013 / 00077493-7**Nome destinatário:** FRANCISCO HENRIQUE DE SOUSA PERE**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.634,90**Data de débito:** 02/09/2020**Data/hora da operação:** 02/09/2020 10:41:56**Código da operação:** 021041**Chave de segurança:** 3J7NVW1LFG3RA5SM**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2935 / 013 / 00009049-3**Nome destinatário:** GIANNI FERREIRA SANTOS**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.772,91**Data de débito:** 02/09/2020**Data/hora da operação:** 02/09/2020 10:43:44**Código da operação:** 021043**Chave de segurança:** UZ0A6HUFRL8EQ24M**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 4229 / 013 / 00009659-6**Nome destinatário:** IONE DE SOUZA S MAFRA RODRIGUES**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.366,60**Data de débito:** 02/09/2020**Data/hora da operação:** 02/09/2020 10:46:37**Código da operação:** 021046**Chave de segurança:** HUU93SJ6GQHF5A7M**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 4068 / 013 / 00036304-2**Nome destinatário:** JAMILLI CRISTINA VIANA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.877,16**Data de débito:** 02/09/2020**Data/hora da operação:** 02/09/2020 10:47:56**Código da operação:** 021047**Chave de segurança:** TY73NEGANHN61MU1**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1634 / 013 / 00121172-4**Nome destinatário:** JAQUELINE DE SOUZA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.269,24**Data de débito:** 02/09/2020**Data/hora da operação:** 02/09/2020 10:49:44**Código da operação:** 021049**Chave de segurança:** ZP0TXQ4SK82YR29Z**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2143 / 013 / 00009901-0**Nome destinatário:** JOELINDE SOUSA DE CASTRO**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.810,49**Data de débito:** 02/09/2020**Data/hora da operação:** 02/09/2020 10:51:10**Código da operação:** 021051**Chave de segurança:** 1U4JUMHNFPKL5G4P**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1634 / 013 / 00137438-0**Nome destinatário:** JOSE ELIAS DO NASCIMENTO FILHO**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.549,79**Data de débito:** 02/09/2020**Data/hora da operação:** 02/09/2020 10:52:00**Código da operação:** 021052**Chave de segurança:** LPT0UM6821W79WS5**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2143 / 001 / 00010475-4**Nome destinatário:** JOSE MARCIO UCHOAS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.682,53**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 02/09/2020**Data/hora da operação:** 02/09/2020 10:53:53**Código da operação:** 021053**Chave de segurança:** 40G3THRCP8JJKVKY**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2902 / 013 / 00046422-9**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Nome destinatário:** JOSE HENRIQUE M AQUINO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.717,26**Data de débito:** 02/09/2020**Data/hora da operação:** 02/09/2020 10:53:09**Código da operação:** 021053**Chave de segurança:** M6FM4JXWLA567YRC**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3013 / 013 / 00018422-6**Nome destinatário:** KARLIANY SOUSA BRITO OLIVEIRA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.615,23**Data de débito:** 02/09/2020**Data/hora da operação:** 02/09/2020 10:55:54**Código da operação:** 021055**Chave de segurança:** 06S3HE8PHLAQ8363**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2935 / 013 / 00034753-2**Nome destinatário:** JULIANA AP VIEIRA SILVA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.682,53**Data de débito:** 02/09/2020**Data/hora da operação:** 02/09/2020 10:55:08**Código da operação:** 021055**Chave de segurança:** 1AFK6SUQZGQP0FZZ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 4229 / 001 / 00022660-7**Nome destinatário:** KELLEN CRISTINA AMIN**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 3.667,62**Data de débito:** 02/09/2020**Data/hora da operação:** 02/09/2020 10:59:40**Código da operação:** 021059**Chave de segurança:** H6P7XRKL3V185AWU**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3013 / 013 / 00013414-8**Nome destinatário:** LAIDE DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.682,53**Data de débito:** 02/09/2020**Data/hora da operação:** 02/09/2020 11:00:17**Código da operação:** 021100**Chave de segurança:** RWKM9JZ4HX5NJZ9Q**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3013 / 013 / 00028212-0**Nome destinatário:** LUCAS DA SILVEIRA COELHO**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.391,05**Data de débito:** 02/09/2020**Data/hora da operação:** 02/09/2020 11:01:45**Código da operação:** 021101**Chave de segurança:** A1GXZ3CKF0JKXYGP**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1400 / 013 / 00031596-5**Nome destinatário:** LUCINEIDE SANTIAGO FERREIRA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.302,70**Data de débito:** 02/09/2020**Data/hora da operação:** 02/09/2020 11:03:04**Código da operação:** 021103**Chave de segurança:** SAHXLZ1ETU9SWGRH**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1400 / 001 / 00024040-6**Nome destinatário:** MARCELA BATISTA DA SILVA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 501,68**Data de débito:** 02/09/2020**Data/hora da operação:** 02/09/2020 11:03:50**Código da operação:** 021103**Chave de segurança:** 0RYSS4E7HQ4QHRCU**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3013 / 001 / 00026575-3**Nome destinatário:** MARCIA SIMONE DE CASTILHO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 268,53**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 02/09/2020**Data/hora da operação:** 02/09/2020 11:05:55**Código da operação:** 021105**Chave de segurança:** ONP3LGPV6KHTLUM5**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2143 / 001 / 00030758-2**Nome destinatário:** MARCIA HELENA DE FREITAS**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.682,53**Data de débito:** 02/09/2020**Data/hora da operação:** 02/09/2020 11:05:02**Código da operação:** 021105**Chave de segurança:** 1944ZPQ1GYCH62TW**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 0351 / 013 / 00031818-4**Nome destinatário:** MARCOS ROBERTO QUIRINO**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.634,66**Data de débito:** 02/09/2020**Data/hora da operação:** 02/09/2020 11:06:34**Código da operação:** 021106**Chave de segurança:** U57Y9NX8TURK251Y**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 4229 / 013 / 00008680-9**Nome destinatário:** MARIA DAS GRACAS D R DA SILVA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.827,80**Data de débito:** 02/09/2020**Data/hora da operação:** 02/09/2020 11:07:28**Código da operação:** 021107**Chave de segurança:** GWPE5TMF80HG5RGR**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2143 / 001 / 00030409-5**Nome destinatário:** MARIA PAULA ANGELIS DA GRACA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.269,24**Data de débito:** 02/09/2020**Data/hora da operação:** 02/09/2020 11:08:29**Código da operação:** 021108**Chave de segurança:** 054TX42J566JPWLY**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2902 / 001 / 00028025-6**Nome destinatário:** MARLENE DOS SANTOS SANTIAGO**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.682,53**Data de débito:** 02/09/2020**Data/hora da operação:** 02/09/2020 11:09:13**Código da operação:** 021109**Chave de segurança:** YU4GEVKT5YK40CCY**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1634 / 013 / 00082046-8**Nome destinatário:** MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.685,46**Data de débito:** 02/09/2020**Data/hora da operação:** 02/09/2020 11:11:54**Código da operação:** 021111**Chave de segurança:** KN2UKNL13EZL6MQJ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2935 / 013 / 00040013-1**Nome destinatário:** MICAELA RODRIGUES BRAGA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.149,42**Data de débito:** 02/09/2020**Data/hora da operação:** 02/09/2020 11:12:50**Código da operação:** 021112**Chave de segurança:** N12L63V4RN692WTF**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3013 / 013 / 00033523-2**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Nome destinatário:** RAQUEL ARAUJO OLIVEIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.931,61**Data de débito:** 02/09/2020**Data/hora da operação:** 02/09/2020 11:14:42**Código da operação:** 021114**Chave de segurança:** Z6XZNJ7X06JPYUGR**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 4847 / 013 / 00004265-8**Nome destinatário:** RAUL SILVA SANTANA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 720,26**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 02/09/2020**Data/hora da operação:** 02/09/2020 11:15:40**Código da operação:** 021115**Chave de segurança:** W8CAFGFVR8G6F3LS**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 4091 / 001 / 00009506-6**Nome destinatário:** RITA DE CASSIA CURSINO FRANCA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 334,11**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 02/09/2020**Data/hora da operação:** 02/09/2020 11:16:58**Código da operação:** 021116**Chave de segurança:** GNLFEFHT38UGJRSP**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3600 / 001 / 00022713-5**Nome destinatário:** REGINA PEREIRA DA SILVA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.170,60**Data de débito:** 02/09/2020**Data/hora da operação:** 02/09/2020 11:16:18**Código da operação:** 021116**Chave de segurança:** ZKYF6G78CK4FH1PF**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 0351 / 013 / 00047596-4**Nome destinatário:** ROSILENE COLEN OLIVEIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.682,53**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 02/09/2020**Data/hora da operação:** 02/09/2020 11:17:54**Código da operação:** 021117**Chave de segurança:** 1N5JAQ3E6A4ZVR2T**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1400 / 013 / 00036581-4**Nome destinatário:** SARA CLAUDINO SANTIAGO SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.682,53**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 02/09/2020**Data/hora da operação:** 02/09/2020 11:19:07**Código da operação:** 021119**Chave de segurança:** 687ZJUA8CMQ71AZQ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3436 / 013 / 00032519-9**Nome destinatário:** SAULA SILVA SANTOS**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.585,17**Data de débito:** 02/09/2020**Data/hora da operação:** 02/09/2020 11:20:01**Código da operação:** 021120**Chave de segurança:** 4Z2ZWX149MMQ6EX**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1634 / 023 / 00001151-6**Nome destinatário:** SILVANA GUEDES DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 97,71**Data de débito:** 02/09/2020**Data/hora da operação:** 02/09/2020 11:20:43**Código da operação:** 021120**Chave de segurança:** KZCKM8MAGZYJ3PZP**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 0357 / 013 / 00037607-1**Nome destinatário:** SIMONE MIRANDA MAIA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 3.711,85**Data de débito:** 02/09/2020**Data/hora da operação:** 02/09/2020 11:21:27**Código da operação:** 021121**Chave de segurança:** 1U18RSU5816E52JQ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 4091 / 001 / 00022214-9**Nome destinatário:** SUELEN AP DA SILVA ALVES**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.091,27**Data de débito:** 02/09/2020**Data/hora da operação:** 02/09/2020 11:22:53**Código da operação:** 021122**Chave de segurança:** 77H9VL6A8LL6YS9J**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3044 / 013 / 00104587-3**Nome destinatário:** SOLANGE DE JESUS SANTOS**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.258,84**Data de débito:** 02/09/2020**Data/hora da operação:** 02/09/2020 11:22:14**Código da operação:** 021122**Chave de segurança:** SQ0U8Z9CS87MKN8X**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 0314 / 001 / 00093106-9**Nome destinatário:** TALISON LEONARDO DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.664,17**Data de débito:** 02/09/2020**Data/hora da operação:** 02/09/2020 11:24:03**Código da operação:** 021124**Chave de segurança:** QAHH9MQSEE24MH3G**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3013 / 013 / 00032382-0**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Nome destinatário:** TATIANA DE ALMEIDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.628,82**Data de débito:** 02/09/2020**Data/hora da operação:** 02/09/2020 11:25:40**Código da operação:** 021125**Chave de segurança:** T6M95C5CCKX4E7L2**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 0351 / 013 / 04085951-8**Nome destinatário:** TEREZINHA MARIA DA SILVA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.327,96**Data de débito:** 02/09/2020**Data/hora da operação:** 02/09/2020 11:26:51**Código da operação:** 021126**Chave de segurança:** CT5LXA91LNJ096UL**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1983 / 001 / 00020907-0**Nome destinatário:** THAIS APARECIDA F PRADO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.887,67**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 02/09/2020**Data/hora da operação:** 02/09/2020 11:27:35**Código da operação:** 021127**Chave de segurança:** STGKAV4JVYL05R82**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2143 / 013 / 00030899-0**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Nome destinatário:** VANIA MOREIRA DE CASTRO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.928,56**Data de débito:** 02/09/2020**Data/hora da operação:** 02/09/2020 11:29:31**Código da operação:** 021129**Chave de segurança:** HUHKRTEXJXEHFVWX**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2347 / 013 / 00000708-5**Nome destinatário:** WAGNER BARIZON GOMES**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 306,96**Data de débito:** 02/09/2020**Data/hora da operação:** 02/09/2020 11:30:39**Código da operação:** 021130**Chave de segurança:** Q50XFH2246X3MLH8**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1983 / 013 / 00001035-9**Nome destinatário:** VIRGINIA APARECIDA VIEIRA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.825,39**Data de débito:** 02/09/2020**Data/hora da operação:** 02/09/2020 11:30:07**Código da operação:** 021130**Chave de segurança:** Q2GKEXYZ2S22P53C**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3013 / 001 / 00023154-9**Nome destinatário:** WALQUIRIA APARECIDA RAMOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.565,53**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 02/09/2020**Data/hora da operação:** 02/09/2020 11:31:18**Código da operação:** 021131**Chave de segurança:** HXT1RJ8FVS14R9VA**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2143 / 013 / 00032805-2**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Nome destinatário:** WILLIAN RAMOS PAULINO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.042,18**Data de débito:** 02/09/2020**Data/hora da operação:** 02/09/2020 11:32:30**Código da operação:** 021132**Chave de segurança:** VRZRGY0FG7CTCXML**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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
 3875161QPF

Nº Nota (Nova Versão) 00000010
Data de Emissão 21/AGO/2020 14:21:36
Competência 08/2020

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **DANIELLE RENNO DOS SANTOS SS LTDA**
 CNPJ/CPF: **36.617.597/0001-65** Insc. Municipal: **560053** Insc. Estadual:
 Endereço: **AVENIDA SEBASTIAO FERREIRA DOS SANTOS, 32** CEP: **12.490-000**
 Complemento: **FUNDOS** Bairro: **CENTRO**
 Município: **SAO BENTO DO SAPUCAI** UF: **SP** País: **BRASIL**
 E-mail: **contec.gerencia@gmail.com** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
 CNPJ/CPF: **09.268.215/0010-53** Insc. Municipal: Insc. Estadual:
 Endereço: **RUA ALZIRIO LEBRÃO, 76** CEP: **12.212-500**
 Complemento: **Não Informado** Bairro: **ALTO DA PONTE**
 Município: **SÃO JOSÉ DOS CAMPOS** UF: **SP** País: **BRASIL**
 E-mail: Telefone: **1530352779**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BANCO ITAU
 AGÊNCIA: 4275
 CONTA CORRENTE: 27995-0

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.200,00

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

SEST/SENAT:

Código do Serviço:

Ativ. Serviço: 4.01 - Medicina e biomedicina

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

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

Código de Verificação:

3875161QPF

Número da Nota:

00000010

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 LTD
CPF/CNPJ destinatário:	36.617.597/0001-65
Valor a ser transferido:	R\$ 3.387,20
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 3.397,20
Identificação da operação:	NF 10 DANIELLE RENNO

Data de débito:	03/09/2020
Data/hora da operação:	03/09/2020

Código da operação:	00011896
Chave de segurança:	26WG71C1A7WG19X8

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
 3875161QPF

Nº Nota (Nova Versão) 00000010
Data de Emissão 21/AGO/2020 14:21:36
Competência 08/2020

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 Julho/2020.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BANCO ITAU
 AGÊNCIA: 4275
 CONTA CORRENTE: 27995-0

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.200,00

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

SEST/SENAT:

Código do Serviço:

Ativ. Serviço: 4.01 - Medicina e biomedicina

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

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

Código de Verificação:

3875161QPF

Número da Nota:

00000010

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:	4275/279995-0
Tipo:	DOC E

Banco:	341-ITAU UNIBANCO S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	DANIELLE RENNO DOS SANTOS SS LTD
CPF/CNPJ destinatário:	36.617.597/0001-65
Valor a ser transferido:	R\$ 3.370,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 3.380,00
Identificação da operação:	NF 10 DANIELLE RENNO

Data de débito:	03/09/2020
Data/hora da operação:	03/09/2020

Código da operação:	00012248
Chave de segurança:	KWNCNV2331CX6LWE

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 01/09/2020 - 15:25:38

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03				02-DDD/TELEFONE (0015)30352779
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 266.046,74	06-QTDE TRABALHADORES 100	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0010-53	11-COMPETÊNCIA 08/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/09/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 21.283,73	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 21.283,73
---	---------------------	----------------------------------

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

858300002125 837301792003 907644050807 926821500105

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 01/09/2020 - 15:25:38

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03				02-DDD/TELEFONE (0015)30352779
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 266.046,74	06-QTDE TRABALHADORES 100	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0010-53	11-COMPETÊNCIA 08/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/09/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 21.283,73	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 21.283,73
---	---------------------	----------------------------------

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

858300002125 837301792003 907644050807 926821500105

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 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:

858300002125 837301792003 907644050807 926821500105

CNPJ/CEI empresa:	09.268.215/0010-53
Cód. convênio:	0179
Data de validade:	07/09/2020
Competência:	08/2020

Valor recolhido:	21.283,73
-------------------------	-----------

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

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

Código da operação:	00543534
Chave de segurança:	Y3Z19FLN99QPZQQH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE ITU SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 182	
Data e Hora da Emissão	01/09/2020 15:33:58	Competência	1-9-2020	Código de Verificação	ASFCZDIV8
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ITU - SP
Dados do Prestador de Serviços					
Razão Social/Nome		INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE EIRELI 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		JNCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE			
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-33	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE 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@jncs.org.br
Discriminação dos Serviços					
SERVIÇOS PRESTADOS DE GESTÃO EM FARMACIA E ALMOXARIFADO, MATERIAIS E MEDICAMENTOS, PARA A UPA ALTO DA PONTE, NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSE DOS CAMPOS - SP, REFERENTE AO MÊS DE AGOSTO/2020.					
Código do Serviço / Atividade					
17.01 / 866070001 - ATIVIDADES DE APOIO A GESTAO DE SAUDE					
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-Nenhum		Base de Cálculo	69.300,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(X) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a retor:	() 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: itujnfes.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\$ 59.300,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 182 INTEGRA
Histórico:	

Data de débito:	03/09/2020
Data / Hora da operação:	03/09/2020 11:26:07

Código da operação:	00104938
Chave de segurança:	QUTVGMLCRX4NZ622

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



SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
 Código de Verificação
 3875161QPF

Nº Nota (Nova Versão) 00000010
Data de Emissão 21/AGO/2020 14:21:36
Competência 08/2020

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **DANIELLE RENNO DOS SANTOS SS LTDA**
 CNPJ/CPF: **36.617.597/0001-65** Insc. Municipal: **560053** Insc. Estadual:
 Endereço: **AVENIDA SEBASTIAO FERREIRA DOS SANTOS, 32** CEP: **12.490-000**
 Complemento: **FUNDOS** Bairro: **CENTRO**
 Município: **SAO BENTO DO SAPUCAI** UF: **SP** País: **BRASIL**
 E-mail: **contec.gerencia@gmail.com** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
 CNPJ/CPF: **09.268.215/0010-53** Insc. Municipal: Insc. Estadual:
 Endereço: **RUA ALZIRIO LEBRÃO, 76** CEP: **12.212-500**
 Complemento: **Não Informado** Bairro: **ALTO DA PONTE**
 Município: **SÃO JOSÉ DOS CAMPOS** UF: **SP** País: **BRASIL**
 E-mail: Telefone: **1530352779**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BANCO ITAU
 AGÊNCIA: 4275
 CONTA CORRENTE: 27995-0

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.200,00

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

SEST/SENAT:

Código do Serviço:

Ativ. Serviço: 4.01 - Medicina e biomedicina

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

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

Código de Verificação:

3875161QPF

Número da Nota:

00000010

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:	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:	DANIELLE RENNO
Histórico:	

Data de débito:	03/09/2020
Data / Hora da operação:	03/09/2020 08:25:43

Código da operação:	00122106
Chave de segurança:	KJYJW1K8VVGJN2EQ1

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 17:44:45	07/2020	15 / E	L4HrRiM6k

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 23.960.369/0001-41	Inscrição Municipal: 329588
Nome/Razão Social: ANGELO GIGLIO MACHADO SERVICOS MEDICOS LTDA	E-mail: josi.fiscal@caoll.com.br
Endereço: PRC ANTILHAS 75 VILA RUBI	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12245-571

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: antonio.pereira@incs.org.br
Endereço: 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.

Dados para pagamentos:

banco do brasil, PJ , ag 0175-9 cc 96291-0

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 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	2,00	168,00

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:

Estas Debitos foram pagas com recurso do P.M. de São José dos Campos contrato n.º 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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0175 / 00000096291-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANGELO GIGLIO MACHADO SERVICOS MEDICOS L
CPF/CNPJ:	23.960.369/0001-41
Valor:	R\$ 7.883,40
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 15 ANGELO
Histórico:	

Data de débito:	03/09/2020
Data / Hora da operação:	03/09/2020 08:43:51

Código da operação:	00128140
Chave de segurança:	8JQXH7WMP0638R1W

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:** 1208 / 013 / 00014991-3**Nome destinatário:** LUCIANA DO CARMO DA SILVA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 580,00**Data de débito:** 03/09/2020**Data/hora da operação:** 03/09/2020 11:01:37**Código da operação:** 031101**Chave de segurança:** C4YTXGWQ5FR8M201**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3013 / 013 / 00032181-9**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Nome destinatário:** MATHEUS NAYRE BASTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.147,46**Data de débito:** 03/09/2020**Data/hora da operação:** 03/09/2020 11:02:25**Código da operação:** 031102**Chave de segurança:** P3YFUGG1KKGMY9LZ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 4229 / 013 / 00008727-9**Nome destinatário:** TALITA OLIVEIRA SANA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.634,89**Data de débito:** 03/09/2020**Data/hora da operação:** 03/09/2020 11:03:58**Código da operação:** 031103**Chave de segurança:** FVH04ZZF30ZLZAJE**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 0314 / 013 / 00188942-6**Nome destinatário:** NATHALLY CONCEICAO DE OLIVEIRA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.108,58**Data de débito:** 03/09/2020**Data/hora da operação:** 03/09/2020 11:03:18**Código da operação:** 031103**Chave de segurança:** 03H50LSMZ9Y9YTGG**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2883 / 013 / 00007442-9**Nome destinatário:** WILLIAM BOTECHIA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.511,35**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 03/09/2020**Data/hora da operação:** 03/09/2020 11:12:40**Código da operação:** 031112**Chave de segurança:** PFNAYKCJ58VG3X4L**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 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	PAGAMENTO DE SALÁRIO
CPF/CNPJ:	426.300.848-09	
Valor:	R\$ 1.548,70	
Valor da tarifa:	R\$ 10,00	
Finalidade:	10 - Crédito em Conta	
Identificação da operação:	THIAGO TEODORO	
Histórico:		

Data de débito:	04/09/2020
Data / Hora da operação:	04/09/2020 14:37:56

Código da operação:	00146765
Chave de segurança:	2RS9SVZ1LN812R4L

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	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Valor:	R\$ 1.682,53	
Valor da tarifa:	R\$ 10,00	
Finalidade:	10 - Crédito em Conta	
Identificação da operação:	ALEXANDRA ZENATTI	
Histórico:		

Data de débito:	04/09/2020
Data / Hora da operação:	04/09/2020 14:40:42

Código da operação:	00148564
Chave de segurança:	XMMGK6UG90X8CN5C

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



SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
 Código de Verificação
 3875161QPF

Nº Nota (Nova Versão) 00000010
Data de Emissão 21/AGO/2020 14:21:36
Competência 08/2020

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **DANIELLE RENNO DOS SANTOS SS LTDA**
 CNPJ/CPF: **36.617.597/0001-65** Insc. Municipal: **560053** Insc. Estadual:
 Endereço: **AVENIDA SEBASTIAO FERREIRA DOS SANTOS, 32** CEP: **12.490-000**
 Complemento: **FUNDOS** Bairro: **CENTRO**
 Município: **SAO BENTO DO SAPUCAI** UF: **SP** País: **BRASIL**
 E-mail: **contec.gerencia@gmail.com** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
 CNPJ/CPF: **09.268.215/0010-53** Insc. Municipal: Insc. Estadual:
 Endereço: **RUA ALZIRIO LEBRÃO, 76** CEP: **12.212-500**
 Complemento: **Não Informado** Bairro: **ALTO DA PONTE**
 Município: **SÃO JOSÉ DOS CAMPOS** UF: **SP** País: **BRASIL**
 E-mail: Telefone: **1530352779**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BANCO ITAU
 AGÊNCIA: 4275
 CONTA CORRENTE: 27995-0

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.200,00

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

SEST/SENAT:

Código do Serviço:

Ativ. Serviço: 4.01 - Medicina e biomedicina

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

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

Código de Verificação:

3875161QPF

Número da Nota:

00000010

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:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4275 / 00000027995-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DANIELLE RENNO DOS SANTOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	36.617.597/0001-65
Valor:	R\$ 3.370,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 10 DANIELLE RENNO
Histórico:	

Data de débito:	08/09/2020
Data / Hora da operação:	08/09/2020 08:49:06

Código da operação:	00146700
Chave de segurança:	UTTERVX4CZRY07J6

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



**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

DANFE

DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA **1**
000.017.011
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3520 0804 4048 4600 0148 5500 1000 0170 1110 0049 9909

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 S.T		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200684811931 11/08/2020 10:43:41
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 11/08/2020
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO, 76		BARRIO / DISTRITO PARQUE CAMPOLIM	CEP 12212-500
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX (41) 2118-6949	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 00:00

FATURA / DUPLICATA
17011/001 08/09/2020 1.611,00

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE CÁLC ICMS ST		VALOR ICMS ST		TOTAL DOS PRODUTOS
BASE CÁLC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.611,00
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 423,37	TOTAL DA NOTA 1.611,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL CARRO PROPRIO		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ 04.404.846/0001-48
ENDEREÇO		MUNICÍPIO SAO PAULO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 9	ESPECIE	MARCA DIVERSOS	NUMERAÇÃO 00009	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNY	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
310056	PAPEL A4 75G 210X297 10X500FL ECOQUALITY Cód. Barras: 7898937817029	48025610	0500	5405	CX	9	179,00	1.611,00	0,00	0,00		423,37

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ENT:R ALZIRIO LEBRAO 76 PARQUE CAMPOLIMSAO JOSE DOS CAMP/SP DATA PEDIDO: 10/08/2020 SEU PEDIDO: ORC.955196 PORTADOR: BOLETO BRADE VENDEDOR: LUCIANE COMPRADOR: CARLOS DANIEL Operacao sujeita a substituição tributaria conforme art 313-Z do RICMS/SP Trib aprox R\$: 133.39 Federal, 289.98 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ FKN Informatica Ltda www.fkn.com.br	

Gerado em 11/08/2020 às 10:55 pelo UmlDANFE 3.6.38 Plus | 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: 11/08/2020 VALOR TOTAL: 1.611,00 DESTINATÁRIO: 002857-INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE - R ALZIRIO LEBRAO, 76, PARQUE CAMPOLIM, 12212-500-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e
000.017.011

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

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 11/08/2020	Número do documento 17011/AA	Espécie Documento DM	Aceite Sem	Data Processamento 11/08/2020
--	--	--------------------------------	----------------------	---

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.....0,18
 APÓS 08/09/2020 MULTA.....32,22

Ctrl. Participante: 2857884

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	08/09/2020
Agência / Cód. Beneficiário	0055-null / 0635871-null
Nosso Número	09 / 13022400919-8
1 (=) Valor do Documento	1.611,00
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 11/08/2020	Número do documento 17011/AA	Espécie Documento DM	Aceite Sem	Data Processamento 11/08/2020
--	--	--------------------------------	----------------------	---

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.....0,18
 APÓS 08/09/2020 MULTA.....32,22

Ctrl. Participante: 2857884

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:

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 91302.240097 19063.587109 5 83720000161100
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:	08/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	09/09/2020
Valor Nominal do Boleto:	1.611,00
Juros (R\$):	0,18
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	32,22
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.643,40
Valor Pago (R\$):	1.643,40
Identificação do Pagamento:	NF 17011 JFKAS

Data/hora da operação:	09/09/2020 16:48:43
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	053242971
Chave de segurança:	P7NTJ0CNQSQ7RP90

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 612					
125.03011.66-1		MARCIA HELENA DE FREITAS							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA ANTONIO CUNHA 194		RESID. SÃO FRANCISCO							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.227-859		90164/102-RJ		032.759.077-78	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
20/08/1967		FILO CELINA DE FREITAS ALMEIDA							

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	Cod. Afastamento
R\$ 1.831,70		02/10/2019		03/08/2020		01/09/2020		SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1/dias salário (líquido de faltas e DSR)	R\$ 54,06	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 08/12 avos	R\$ 1.357,86	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 11/12 avos	R\$ 1.867,06
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 622,29	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\$ 6,97
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
TOTAL BRUTO					R\$ 3.908,27

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 4,57	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 106,52
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 111,09
VALOR LÍQUIDO					R\$ 3.797,18

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:** 2143 / 001 / 00030758-2**Nome destinatário:** MARCIA HELENA DE FREITAS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.797,18**Data de débito:** 09/09/2020**Data/hora da operação:** 09/09/2020 15:51:04**Código da operação:** 091551**Chave de segurança:** 2L963Z06FQC5LL3L**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 511					
137.62774.45-4		MARCELA BATISTA DA SILVA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA RAIMUNDO BARBOSA NOGUEIRA 200 - APT 83A		PALMEIRAS DE SÃO JOS							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	SP	12.237-828	44890/072-JSP					046.136.364-00	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
13/09/1983		ESPEDITA RAFAEL SILVA							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 4.408,95		03/09/2018		02/09/2020		02/09/2020		SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 2/3 dias salário (líquido de faltas e DSR)	R\$ 210,13	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 08/12 avos	R\$ 3.491,70	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 12/12 avos	R\$ 3.361,00
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 1.220,22	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 Férias normais	R\$ 105,07
95.2 Int. adic. insal. férias	R\$ 6,97	95.3 Adicional 1/3 s/férias	R\$ 37,34	95.4 Adicional de insalubridade	R\$ 13,93
95.5 Auxílio creche	R\$ 315,20	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00		
				TOTAL BRUTO	R\$ 8.761,56

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\$ 28,00	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 190,50
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00	115.1 Líquido férias normais	R\$ 138,18
115.2 Desc 13º sal. maternidade resc	R\$ 1.251,04				
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 4.958,72
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 3.792,84

Estas Despesas foram pagas com recursos da empresa

**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\$ 3.792,84**Data de débito:** 09/09/2020**Data/hora da operação:** 09/09/2020 15:53:23**Código da operação:** 091553**Chave de segurança:** AQXJ9S291S127F64**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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: 01/09/2020 HORA: 15:25:38

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 08/2020

5 - IDENTIFICADOR 09.268.215/0010-53

6 - VALOR DO INSS (+) 25.455,87

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

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

11 - VALOR ARRECADADO 25.455,87

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858200002549

558702702300

509268215001

105320200890

SEFIP 8.40 TABELAS 41.0 DATA: 01/09/2020 HORA: 15:25:38

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 08/2020

5 - IDENTIFICADOR 09.268.215/0010-53

6 - VALOR DO INSS (+) 25.455,87

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

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

11 - VALOR ARRECADADO 25.455,87

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858200002549

558702702300

509268215001

105320200890






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	08/2020
01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAU -	05- IDENTIFICADOR	09268215001053
	06- VALOR DO INSS	25.455,87
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	25.455,87
12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		
CEFIC 18092020 275700300002427 812763		

Identificação da operação: GPS ALTO ATUAL

Data/hora da operação: 18/09/2020 11:24:21

Código da operação: 00812763

Chave de segurança: H73T0PV2VRA7ULA7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 000.005.736

SÉRIE: 1

Folha 1 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0425 0676 5700 0105 5500 1000 0057 3616 8405 2377

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

135200270107798 - 03/04/2020 17:19:42-03:00

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

03/04/2020

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.: 6121,72 / V. Liq.: 6121,72

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	03/05/2020	6.121,72						

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	6.121,72		
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	6.121,72

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
15880	AMOXICILINA 250MG/5ML SUSP. ORAL FRC 150ML - CIMED Lote 2000148 Val 01/2022	38220010	040	5102	un	140,00	8,9167	0,000	1.248,34					
253984	BENZILPENICILINA (G) POTASSICA (CRISTALINA) 5.000.000UI F/A - BLAU Lote 20020571 Val 02/2023	30041013	040	5102	un	50,00	11,8443	0,000	592,22					
3880	CEFALEXINA 500MG COMP - AUROBINDO Lote BLXCB9012A Val 03/2021	30049099	040	5102	un	1.500,00	0,6252	0,000	937,80					
350	DIPIRONA 500MG GTS 10ML FRC - FARMACE Lote DS19H410 Val 08/2021	30039079	040	5102	un	500,00	1,2000	0,000	600,00					
1180	IPRATROPIO BROMETO 0,25 MG/ML GTS 20ML FRC - HIPOLABOR LOTE 0961/19 VAL 09/2021	30049099	040	5102	un	50,00	1,8488	0,000	92,44					
11720	LACTULOSE 667MG/ML SOL ORAL FRC - NUTRIEX Lote 190903 Val 09/2021	38220090	040	5102	un	10,00	9,9167	0,000	99,17					
10370	LIDOCAINA CLORIDRATO 10% SPRAY FRC 50ML - HIPOLABOR Lote BB-009/19 Val 09/2021	90189099	040	5102	un	1,00	82,8500	0,000	82,85					
14930	LORATADINA 1MG/ML XAROPE FRC - PRATI Lote 20A088 Val 12/2021	30049099	040	5102	un	150,00	4,8000	0,000	720,00					

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
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 629,16 FEDERAL / R\$ 452,74 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE
 ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 6A098E

FATURAS: 03/05/2020 R\$ 6.121,72 / 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

NF-e

Nº 000.005.736

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

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 000.005.736

SÉRIE: 1

Folha 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0425 0676 5700 0105 5500 1000 0057 3616 8405 2377

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

135200270107798 - 03/04/2020 17:19:42-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 6121,72 / V. Liq.: 6121,72

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
6460	PREDNISOLONA FOSFATO SODICO 3MG/ML XAR FRC 100ML - PRATI Lote 19J88C Val 10/2021	29372130	040	5102	un	150,00	11,4167	0,000	1.712,50					
1240	PREDNISONA 20MG COMP - BRAINFARMA Lote B20A1515 Val 01/2023	29372130	040	5102	un	120,00	0,3033	0,000	36,40					

**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\$ 6.121,72**Data de débito:** 24/09/2020**Data/hora da operação:** 24/09/2020 16:14:03**Código da operação:** 241614**Chave de segurança:** TQX1NYUYJENUR17K**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 000.005.739

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0425 0676 5700 0105 5500 1000 0057 3917 1796 9349

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

135200270114941 - 03/04/2020 17:22:26-03:00

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

03/04/2020

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.: 3609,41 / V. Liq.: 3609,41

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	03/05/2020	3.609,41						

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	3.609,41		
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	3.609,41

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	PROPRIO	FRETE POR CONTA	0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CPF/CNPJ	25.067.657/0001-05
ENDEREÇO	RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)	MUNICÍPIO	CAJAMAR	UF	SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	241070102110				
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
4180	ACETILCISTEINA 100MG/5G ENC INFANTIL - EUROFARMA Lote 629814A Val 07/2021	30049099	040	5102	un	192,00	0,9907	0,000	190,21					
1390	ACETILCISTEINA 200MG/5G ENV ADULTO - U.Q Lote 1931514 Val 08/2021	30049099	040	5102	un	195,00	0,9760	0,000	190,32					
3060	BROMEXINA XPE ADULTO 120ML FRC - GERMED Lote 1N8116 Val 02/2022	30049099	040	5102	un	50,00	6,0000	0,000	300,00					
15970	DEXAMETASONA 4MG/ML AMP 2,5ML - HIPOLABOR Lote T-036/19 Val 10/2021	29372120	040	5102	un	1.500,00	1,1165	0,000	1.674,75					
1140	DIAZEPAM 5MG COMP - U.Q Lote 1842002 Val 10/2020	29339122	040	5102	un	200,00	0,1300	0,000	26,00					
9460	PROMETAZINA CLORIDRATO 25MG/ML AMP 2ML - SANVAL Lote AX850 Val 11/2021	29343030	040	5102	un	300,00	3,2000	0,000	960,00					
10970	TRAMADOL CLORIDRATO 50MG/ML AMP 1ML - U.Q Lote 1944707 Val 08/2021	30049079	040	5102	un	50,00	1,2317	0,000	61,58					
4160	TRAMADOL CLORIDRATO 100MG/2ML AMP2ML - ALTO Lote 9069302 Val 09/2021	30049079	040	5102	un	180,00	1,1475	0,000	206,55					

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: O MESMO ACIMA, DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499, C/C: 868-8 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 388,35 FEDERAL / R\$ 81,67 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 6A098E</p> <p>FATURAS: 03/05/2020 R\$ 3.609,41 / 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	NF-e Nº 000.005.739 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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\$ 3.609,41**Data de débito:** 24/09/2020**Data/hora da operação:** 24/09/2020 16:15:14**Código da operação:** 241615**Chave de segurança:** GJRSE5T9Q216KCRA**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 000.005.740

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0425 0676 5700 0105 5500 1000 0057 4013 8789 1474

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

135200270117891 - 03/04/2020 17:23:39-03:00

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

03/04/2020

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.: 7448,28 / V. Liq.: 7448,28

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	03/05/2020	7.448,28						

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	7.448,28		
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	7.448,28

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
620	AMINOFILINA 24MG/ML AMP 10ML - TEUTO Lote 9073123 Val 09/2021	29395920	040	5102	un	50,00	1,8667	0,000	93,34					
3140	CAPTOPRIL 50MG COMP - PHARLAB Lote 19003420 Val 08/2021	30049099	040	5102	un	180,00	0,2305	0,000	41,49					
8660	CEFTRIAXONA 1G IM+DILUENTE LIDOCAINA F/A - EUOFARMA Lote 644349A Val 10/2021	29419031	040	5102	un	112,00	23,9167	0,000	2.678,67					
8310	CIPROFLOXACINO CLORIDRATO 500MG COMP - PHARLAB Lote 2000347 Val 01/2022	38220010	040	5102	un	500,00	0,3218	0,000	160,90					
14330	DICLOFENACO SODICO 50MG COMP - CIMED Lote 190914 Val 04/2021	30049037	040	5102	un	280,00	0,5183	0,000	145,12					
3980	FENOTEROL BROMIDRATO 5MG/ML FRC 20ML - HIPOLABOR Lote 123919 Val 11/2021	29335340	040	5102	un	50,00	34,0500	0,000	1.702,50					
2120	HIDROXIDO DE ALUMINIO - NATULAB Lote 114160 Val 12/2021	28183000	040	5102	un	50,00	4,7400	0,000	237,00					
14930	LORATADINA 10MG COMP - VITAMEDIC Lote 52054 Val 01/2020	30049099	040	5102	un	84,00	0,2250	0,000	18,90					
3950	POLIVITAMINICO COMPLEXO B AMP 2ML - HYPOFARMA Lote 20010084 Val 01/2022	30049064	040	5102	un	1.200,00	1,9753	0,000	2.370,36					

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 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 801,66 FEDERAL / R\$ 328,41 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 6A098E FATURAS: 03/05/2020 R\$ 7.448,28 / 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	NF-e Nº 000.005.740 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**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\$ 7.448,28**Data de débito:** 24/09/2020**Data/hora da operação:** 24/09/2020 16:16:13**Código da operação:** 241616**Chave de segurança:** YWPT6WLP9MGUANHH**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 000.005.741

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0425 0676 5700 0105 5500 1000 0057 4115 8722 5246

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

135200270120875 - 03/04/2020 17:24:51-03:00

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

03/04/2020

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.: 541,61 / V. Liq.: 541,61

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	03/05/2020	541,61						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	541,61
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	541,61

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	PROPRIO	FRETE POR CONTA	0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF/CNPJ	25.067.657/0001-05
ENDEREÇO	RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)	MUNICÍPIO	CAJAMAR	UF	SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	241070102110	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO			

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2520	APARELHO P/ BARBEAR TRICOTOMIA DESC. - BIC Lote 209141 Val 02/2030	82122010	040	5102	un	72,00	0,8138	0,000	58,59					
3290	COLAR CERVICAL ESPUMA TAM "M" - MSO Lote 700569 Val 06/2025	90211010	040	5102	un	5,00	9,1667	0,000	45,83					
233	FIO NYLON 5/0 PRETO AGULHA 20MM - TECHNOFIO Lote 46191478 Val 12/2024	30061090	040	5102	un	24,00	1,8930	0,000	45,43					
90	PRESERVATIVO MASCULINO NAO LUBRIFICADO 52MM - BLOWTEX Lote 1909971822 Val 09/2024	40141000	040	5102	un	432,00	0,3513	0,000	151,76					
212	TAMPA OCLUSORA MACHO/FEMEA ESTERIL - HQ Lote 0262240201 Val 02/2023	73102910	040	5102	un	500,00	0,4800	0,000	240,00					

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: O MESMO ACIMA, DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499, C/C: 868-8 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 73,05 FEDERAL / R\$ 49,97 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 6A098E FATURAS: 03/05/2020 R\$ 541,61 / 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		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.005.741
		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\$ 541,61**Data de débito:** 24/09/2020**Data/hora da operação:** 24/09/2020 16:17:41**Código da operação:** 241617**Chave de segurança:** 417HKCEEKGXH7QF7**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 000.005.742

SÉRIE: 1

Folha 1 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0425 0676 5700 0105 5500 1000 0057 4212 1779 9695

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

135200270127145 - 03/04/2020 17:27:33-03:00

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

03/04/2020

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.: 15385,85 / V. Liq.: 15385,85

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	03/05/2020	15.385,85						

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	15.385,85		
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	15.385,85

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
7860	AGULHA HIPODERMICA 30X7 - SR Lote 00004687M4 Val 11/2024	90183910	040	5102	un	8.000,00	0,0920	0,000	736,00					
1900	ATADURA CREPE 13F 10CM X 1,8M - ERIMAX Lote 0000GF1119 Val 11/2024	30059090	040	5102	un	96,00	0,7667	0,000	73,60					
1900	ATADURA CREPE 13F 12CM X 1,8M - ERIMAX Lote 000001019 Val 10/2024	30059090	040	5102	un	120,00	0,8500	0,000	102,00					
11490	ATADURA CREPE 13F 20CM X 1,8M - ERIMAX Lote 0000002419 Val 04/2024	90211020	040	5102	un	96,00	1,2000	0,000	115,20					
5570	BOLSA COLETORA DE URINA SIST. FECHADO VAL. REFLETORA CAP. P/ 2000ML ESCALA P/ LEITURA PONTO P/ COLETA DE AMOSTRA - ADVAN	39269030	040	5102	un	50,00	3,5000	0,000	175,00					
11210	CATETER INTRAVENOSO DE SEG. Nº 20G - POLYMED Lote 00333361 Val 09/2024	90183924	040	5102	un	300,00	2,4833	0,000	744,99					
6250	CATETER INTRAVENOSO DE SEG. Nº 22G - POLYMED Lote 00333371 Val 09/2024	90183924	040	5102	un	1.000,00	2,4833	0,000	2.483,30					
2570	CATETER INTRAVENOSO DE SEG. Nº 24G - POLYMED Lote 00333381 Val 09/2024	90183924	040	5102	un	1.000,00	2,6500	0,000	2.650,00					

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
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 686,09 FEDERAL / R\$ 1.866,31 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE
 ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 6A098E

FATURAS: 03/05/2020 R\$ 15.385,85 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO 1 DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

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

NF-e

Nº 000.005.742

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

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 000.005.742

SÉRIE: 1

Folha 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0425 0676 5700 0105 5500 1000 0057 4212 1779 9695

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

135200270127145 - 03/04/2020 17:27:33-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 15385,85 / V. Liq.: 15385,85

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
8920	ELETRODO DESC. ECG ADULTO PCT C/50 UND - VITALCOR LOTE: 201903 VAL 03/2024	83111000	040	5102	pet	30,00	16,3333	0,000	490,00					
1810	EQUIPO 2 VIAS MULTIVIAS LUER LOCK C/ CLAMP (EMU04) POLIFIX - VITALGOLD Lote 190803 Val 08/2024	90189010	040	5102	un	400,00	0,7650	0,000	306,00					
LUCIA70537	LUVA CIRURGICA ESTERIL N. 7,0 C/2 UND - NEWHAND Lote NH148 Val 03/2023	40151100	040	5102	un	30,00	1,7500	0,000	52,50					
MASBPT701	MASCARA ALTA COMPRESSAO ESTERIL ADULTO - ADVANTIVE Lote 20190601 Val 01/2040	63079010	040	5102	un	20,00	25,8833	0,000	517,67					
2220	SERINGA 1ML S/AGULHA EMBALADA INDIVIDUALMENTE - RYMCO Lote 5985201915 Val 04/2024	90183119	040	5102	un	600,00	0,1833	0,000	109,98					
11200	SERINGA DE SEGURANCA CLIPE 10ML - SR Lote 00004050M4 Val 10/2024	90183111	040	5102	un	5.000,00	0,8167	0,000	4.083,50					
12590	SERINGA DE SEGURANCA CLIPE 20ML - SR Lote 00003071M4 Val 07/2024	90183119	040	5102	un	1.800,00	1,0333	0,000	1.859,94					
190	SERINGA DE SEGURANCA CLIPE 3ML GRADUADA A CADA 0,1ML - SR Lote 00003657M4 Val 09/2024	90183119	040	5102	un	1.200,00	0,6000	0,000	720,00					
SONALEN12173	SONDA FOLEY 2 VIAS N. 18 C/ BALAO - ADVANTIVE Lote 0H54513018 Val 04/2024	90183921	040	5102	un	30,00	3,4167	0,000	102,50					
1710	SONDA URETRAL N.06 - MEDSONDA Lote 0000053698 Val 02/2024	90183921	040	5102	un	30,00	0,6500	0,000	19,50					
15500	SONDA URETRAL N. 12 - MEDSONDA Lote 0000053904 Val 03/2024	90183921	040	5102	un	30,00	0,7167	0,000	21,50					
1720	SONDA RETAL N. 12 - MEDSONDA Lote 000053008 Val 11/2023	90183921	040	5102	un	20,00	0,7500	0,000	15,00					
15020	SONDA RETAL N. 14 - MEDSONDA Lote 0000053739 Val 02/2024	90183921	040	5102	un	10,00	0,7667	0,000	7,67					

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\$ 15.385,85**Data de débito:** 24/09/2020**Data/hora da operação:** 24/09/2020 16:24:48**Código da operação:** 241624**Chave de segurança:** 66E9JHRCKKUZT5V4**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 000.005.744

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0425 0676 5700 0105 5500 1000 0057 4419 9000 4688

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

135200270130411 - 03/04/2020 17:28:57-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

03/04/2020

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.: 2716,70 / V. Liq.: 2716,70

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	03/05/2020	2.716,70						

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	2.716,70		
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	2.716,70

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
606	KIT P/ COLETA DE URINA TAMPA PP - J.PROB Lote 86723 Val IND	38220090	040	5102	un	1.000,00	0,7572	0,000	757,20					
2210	DISPOSITIVO INTRAVENOSO 21G "SCALP" C/ DISP. DE SEG - LAMEDID Lote 20190915 Val 09/2024	39219012	040	5102	un	2.600,00	0,5667	0,000	1.473,42					
16230	DISPOSITIVO INTRAVENOSO 23G "SCALP" C/ DISP DE SEG - LAMEDID	39269090	040	5102	un	300,00	0,5667	0,000	170,01					
233	FIO NYLON 2/0 PRETO AGULHA 20MM - PROCARE Lote 41319091 Val 09/2024	30061090	040	5102	un	24,00	1,4313	0,000	34,35					
237	FIO NYLON 2/0 PRETO AGULHA 30MM - PROCARE Lote 41519101 Val 10/2024	30061090	040	5102	cx	48,00	1,4313	0,000	68,70					
234	FIO NYLON 3/0 PRETO AGULHA 20MM - PROCARE Lote 41619121 Val 12/2024	30061090	040	5102	un	24,00	1,5278	0,000	36,67					
10210	FIO NYLON 3/0 PRETO AGULHA 30MM - PROCARE Lote 41819101 Val 10/2024	30061090	040	5102	un	48,00	1,4313	0,000	68,70					
8700	FIO NYLON 4/0 PRETO AGULHA 30MM - PROCARE Lote 42119091 Val 09/2024	33062000	040	5102	un	48,00	1,4507	0,000	69,63					
2500	TUBO ENDOTRAQUEAL S/ BALAO N. 2,5MM - SOLIDOR Lote 01819101 Val 11/2024	90183999	040	5102	un	10,00	3,8017	0,000	38,02					

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>LOCAL DE ENTREGA: O MESMO ACIMA, DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499, C/C: 868-8</p> <p>VAL APROX TRIBUTOS R\$ 331,22 FEDERAL / R\$ 277,10 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 6A098E</p> <p>FATURAS: 03/05/2020 R\$ 2.716,70 / 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	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	Nº 000.005.744
INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

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\$ 2.716,70**Data de débito:** 24/09/2020**Data/hora da operação:** 24/09/2020 16:26:45**Código da operação:** 241626**Chave de segurança:** 9HNNHWXKE9HKX31NX**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 000.005.745

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0425 0676 5700 0105 5500 1000 0057 4517 6529 9908

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

135200270133458 - 03/04/2020 17:30:05-03:00

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

03/04/2020

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.: 7618,79 / V. Liq.: 7618,79

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	03/05/2020	7.618,79						

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	7.618,79		
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	7.618,79

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
9210	ALCOOL 70% 100ML - PROLINK Lote P20030087 Val 03/2022	22072019	040	5102	un	300,00	2,0500	0,000	615,00					
5900	CAMPO FENESTRADO 10CM ESTERIL 50CM X 50CM FABRICADO EM POLIPROPILENO (TNT) - DEXCAR Lote 07291/19 Val 11/2021	30059020	040	5102	un	100,00	4,2500	0,000	425,00					
4880	COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5 13F ESTERIL C/10 UND - MEDBRAS Lote 0311 Val 03/2022	30059090	040	5102	pct	3.200,00	0,5000	0,000	1.600,00					
1810	EQUIPO MACRO GOTAS C/ INJETOR/CLAMP/LUER SLIP (EMA38) - TKL Lote TKEMA06-190824 Val 08/2024	90189010	040	5102	un	4.000,00	0,7650	0,000	3.060,00					
2590	FITA ADESIVA 19MM X 50M "BRANCA" - HOSPFLEX Lote 19111303 Val 12/2022	30051090	040	5102	un	12,00	3,1000	0,000	37,20					
2680	LANCETA MEDLANCE PLUS SPE AMARELA 21G - LORIS Lote 171169 Val 01/2023	90183930	040	5102	un	1.200,00	0,2832	0,000	339,84					
7220	TIRAS P/ TESTE DE GLICEMIA - ONCALL PLUS Lote 1290445 Val 08/2021	30021900	040	5102	un	2.500,00	0,6167	0,000	1.541,75					

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: O MESMO ACIMA, DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499, C/C: 868-8 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 428,01 FEDERAL / R\$ 770,95 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 6A098E</p> <p>FATURAS: 03/05/2020 R\$ 7.618,79 / 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	NF-e Nº 000.005.745 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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\$ 7.618,79**Data de débito:** 24/09/2020**Data/hora da operação:** 24/09/2020 16:29:53**Código da operação:** 241629**Chave de segurança:** U8K3MZT9YW1VRY9N**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

00000348

Data e Hora de Emissão

01/09/2020 17:55:41

Código de Verificação

A47D-66F75

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 AGOSTO 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 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 CONDICIO
CPF/CNPJ destinatário:	25.035.863/0001-25
Valor a ser transferido:	R\$ 1.000,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.010,00
Identificação da operação:	NF 348 CLIMASIM

Data de débito:	28/09/2020
Data/hora da operação:	28/09/2020

Código da operação:	00064255
Chave de segurança:	033G9YLAV66JKZT6

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 EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

UPA 24h - I

Data de recebimento: _____ Identificação e assinatura do receptor: **24 AGO 2020**

NF-e
Nº 001202
Série 1




UNIFRAN EPIS E UNIFORMES EIRELI EPP
Rua Salvador Laho, 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-Saída 1

Nº 001202
SERIE: 1
Página: 1 de 1

Controle do Fisco



Chave de acesso
3520 0831 5006 4100 0139 5500 1000 0012 0214 6412 8589

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: 135200732835595 24/08/2020 13:43:11

Inscrição Estadual: 645943930119 Inscri.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 24/08/2020
Endereço Rua Alzirio Lebrão, 76	Bairro Alto da Ponte	CEP 12.212-500	Data saída 24/08/2020
Município São José dos Campos	Fone/Fax	UF SP	Hora saída 13:43:10

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	07/09/2020	3.294,00						

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 3.294,00
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 3.294,00

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
1020691	AVENTAL TNT 40GR 1,00MT M/L DESCARTAVEL C/ 10UN.	63079090	0102	5.102	PCT	60,00	54,90	3.294,00	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

<p>Observações</p> <p>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.</p> <p>Total aproximado de tributos: R\$ 197,64 (6,00%).</p> <p>Compra solicitada por E-mail, Comprador Alex Junior de Almeida, E-mail: compras1@integralogsaude.com.br, Boleto 14DDL.</p>	Reservado ao fisco
--	--------------------

24/08/2020 13:43:23

UPA 24h - NORTE
24 AGO 2020

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 163/2017

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 00007.708894 41247.030004 1 83710000329400

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 07/09/2020
Beneficiário UNIFRAN EPIS E UNIFORME EIRELI CNPJ/CPF 31.500.641/0001-39					Agência/Código Beneficiário 8894/12470-3
Endereço Beneficiário / Beneficiário final RUA SALVADOR LAHOZ, 12, 12238220 - JD VALE DO SOL - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Data do documento 24/08/2020	Núm. do documento 1202	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 24/08/2020	Nosso Número 157/00000077
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 3.294,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00% APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 10.00% AO MÊS PROTESTAR APÓS 10 DIAS DO VENCIMENTO NEGATIVAR APÓS 10 DIAS DO VENCIMENTO Sujeito a Protesto Após o Vencimento					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS - INSTITUTO NAC. DE CIENC 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 00007.708894 41247.030004 1 83710000329400

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 07/09/2020
Beneficiário UNIFRAN EPIS E UNIFORME EIRELI CNPJ/CPF 31.500.641/0001-39					Agência/Código Beneficiário 8894/12470-3
Endereço Beneficiário / Beneficiário final RUA SALVADOR LAHOZ, 12, 12238220 - JD VALE DO SOL - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Data do documento 24/08/2020	Núm. do documento 1202	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 24/08/2020	Nosso Número 157/00000077
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 3.294,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00% APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 10.00% AO MÊS PROTESTAR APÓS 10 DIAS DO VENCIMENTO NEGATIVAR APÓS 10 DIAS DO VENCIMENTO Sujeito a Protesto Após o Vencimento					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS - INSTITUTO NAC. DE CIENC 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 remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	8894/12470-3
Tipo:	DOC E

Banco:	341-ITAU UNIBANCO S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	UNIFRAN EPIS E UNIFORMES EIRELI
CPF/CNPJ destinatário:	31.500.641/0001-39
Valor a ser transferido:	R\$ 3.294,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 3.304,00
Identificação da operação:	NF 1202 UNIFRAN

Data de débito:	28/09/2020
Data/hora da operação:	28/09/2020

Código da operação:	00068282
Chave de segurança:	Q3YMV8UFH3XCQ05Z

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



**COLUMBIA COMERCIO DE
DESCARTAVEIS EIRELI -
DESCARTAVEIS**

RUA JOHN SPEERS, 666 - FAZENDA CARMO
08265-040 SAO PAULO - SP
Ilmeza e higiene 11 2146-9333

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



CHAVE DE ACESSO
3520 0806 3178 3200 0112 5500 1000 6120 2410 0837 1222

0-ENTRADA
1-SAÍDA **1**

612.024
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

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 PROD. ESTABELECIM.** PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **135200732252052 24/08/2020 11:42:33**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **148.679.653.111** INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: **06.317.832/0001-12** CNPJ: **09.268.215/0010-53**

DESTINATÁRIO
NOME / RAZÃO SOCIAL: **INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE (208244)** CNPJ: **09.268.215/0010-53** DATA DA EMISSÃO: **24/08/2020**
ENDEREÇO: **RUA ALZIRIO LEBRAO, 76** BAIRRO / DISTRITO: **AT PONTE** CEP: **12212-500** DATA DA SAÍDA: **5**
MUNICÍPIO: **SAO JOSE DOS CAMPOS** UF: **SP** FONE / FAX: **15 3035-2779** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **06.317.832/0001-12** HORA DA SAÍDA: **11:42:33**

FATURA / DUPLICATA: **612024/001 21/09/2020 1.444,10**

BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	BASE CALC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
835,10	150,32	0,00	0,00	1.406,20
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	37,90
				VALOR APROX TRIB
				381,41
				TOTAL DA NOTA
				1.444,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL: **NOSSO CARRO** FRETE POR CONTA: **0-Remetente** CODIGO ANTT: PLACA DO VEIC: UF: CNPJ:
ENDEREÇO: **RUA JHON SPEERS 666 - JARDIM DO CARMO** MUNICÍPIO: **SAO PAULO** UF: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL:
QUANTIDADE: **39** ESPECIE: MARCA: NUMERAÇÃO: **1,29370m3** PESO BRUTO: **181,580** PESO LIQUIDO: **181,580**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	V.APROX. TRIBUTOS
171319	DESINF.CLORADO LUNNIS 1% 5 LT Cód. Barras: 7898005495272	38089419	000	5102	UN	7	5,60	39,20	39,20	7,06	0,00	18,00		1,65
540351	P.T.BOBINA 20X200 100% CEL DMAIS- FD C/6 ROLOS Cód. Barras: 7899511800796	48182000	000	5101	FD	20	37,90	758,00	795,90	143,26	37,90	18,00	5,00	189,20
060093	COPO 180 ML COPOSUL PS BRANCO C/2500 Cód. Barras: 17896424100033	39241000	060	5405	CX	12	50,75	609,00	0,00	0,00	0,00			190,56
CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib aprox R\$: 180.83 Federal, 200.58 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xc67eQ														

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: **NUMERO PEDIDO: 837122 VENDEDOR: 00072 PRAZO: 28[DIAS]**
PORTADOR: 03 PORTADOR: BCO. ITAU
SEU PEDIDO: ORC. 856866
LOCAL DE ENTREGA: INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE
ENT: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 AT PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS/SP
COBRANCA: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 /AT PONTE/SAO JOSE DOS CAMPOS /12212-500/SP
IMPOSTO RECOLHIDO SUBST. TRIB. DECRETO 52804/08 ART 313

RESERVADO AO FISCO

Estas Descontos em Recursos da F.M. de Sao Jose dos Campos

**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:	709/67135-8
Tipo:	DOC E

Banco:	341-ITAU UNIBANCO S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	COLUMBIA COMERCIO DE DESCARTAVEI
CPF/CNPJ destinatário:	06.317.832/0001-12
Valor a ser transferido:	R\$ 1.444,10
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.454,10
Identificação da operação:	NF 612024 COLUMBIA

Data de débito:	28/09/2020
Data/hora da operação:	28/09/2020

Código da operação:	00071667
Chave de segurança:	LVAJUG0KJUQM2SX2

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
313/NFE

Data e Hora de Emissão
01/09/2020 09:03:15

Código de Verificação
8546F4B4137AAC8A8E34

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: 11/09/2020
Valor por extenso: Quinhentos e Trinta e Cinco Reais e Vinte Centavos

Outras Informações

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

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

Dados que identificam a nota

Número da Nota
313/NFE

Emissão
01/09/2020 09:03:15

Código de verificação
8546F4B4137AAC8A8E34



/ /
Data

Identificação do Recebedor

Nas Agências Bancárias:

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

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

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

Boleto atualizado para pagamento apenas nesta data.

bradesco | 237-2 | 23790.41805 90245.000006 04000.249203 1 83920000054344

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 28/09/2020
Beneficiário: VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA - CNPJ: 031.297.134/0001-40 R OCTAVIANO EVANGELISTA DE PAULA 60 - JARDIM CALIFORNIA 12062- 180 TAUBATE - SP					Agência/Código Beneficiário 0418-9/ 0002492- 9

Data do Doc. 01/09/2020	Nº do documento NF313	Espécie Doc. DM	Aosite 0	Data Proces. 01/09/2020	Nosso Número 009 / 02450000004- 9
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 543,44

Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 009.268.215/0010-53
RUA ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE - ALTO DA PONTE
12212- 500 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Sacador/Avalista:

Recebimento através do cheque nº _____ do Banco _____ *Recibo do Pagador*
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco pagador. Autenticação Mecânica

Corte aqui

bradesco | 237-2 | 23790.41805 90245.000006 04000.249203 1 83920000054344

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 28/09/2020
Beneficiário: VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA - CNPJ: 031.297.134/0001-40 R OCTAVIANO EVANGELISTA DE PAULA 60 - JARDIM CALIFORNIA 12062- 180 TAUBATE - SP					Agência/Código Beneficiário 0418-9/ 0002492- 9

Data do Doc. 01/09/2020	Nº do documento NF313	Espécie Doc. DM	Aosite 0	Data Proces. 01/09/2020	Nosso Número 009 / 02450000004- 9
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 543,44

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * *

(-) Descontos/Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(-) Valor Cobrado

Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 009.268.215/0010-53
RUA ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE - ALTO DA PONTE
12212- 500 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Sacador/Avalista:

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:	23790.41805 90245.000006 04000.249203 1 83920000054344
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	28/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	28/09/2020
Valor Nominal do Boleto:	543,44
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	543,44
Valor Pago (R\$):	543,44
Identificação do Pagamento:	NF 313 VALE

Data/hora da operação:	28/09/2020 14:28:17
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	072588749
Chave de segurança:	EFGHRKSMJR5U0JEE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 85.601-040 Fone (46) 3055-6169

DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA **1**
Nº 000.019.154
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO
4120 0618 3377 5900 0120 5500 1000 0191 5415 5710 8157

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: 141200151290851 17/08/2020 15:53:47
CNPJ: 18.337.759/0001-20

DESTINATÁRIO/REMETENTE
RACIONAL SOCIAL: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
CNPJ/CPF/RG/Estadual: 09.268.215/0010-53
DATA DE EMISSÃO: 17/08/2020
ENDEREÇO: **RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - "**
BAIRRO/DISTRITO: **ALTO DA PONTE**
CEP: 12212-500
DATA DE SAÍDA/ENTRADA: 17/08/2020
MUNICÍPIO: **SÃO JOSE DOS CAMPOS**
FONE/FAX: (15)3035-2779
UF: **SP**
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA DE SAÍDA: 15:53:41

FATURA/DUPLICATA
001 14/09/20 R\$ 594,20

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		594,20		71,30		0,00		0,00		594,20	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPT		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		594,20	

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: 9
ESPECIE:
MARCA:
NUMERAÇÃO:
PESO BRUTO: 110,640
PESO LÍQUIDO: 110,640

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO											
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	GST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
5590	CLORETO SODIO 0,9% 1000ML FRASCO cProdANVISA=1007300090148 PMC=0,00 Lote=20050729 Qtd=96 Fab=01/05/2020 Val=30/05/2022 EAN: 7899470806600	30049099	000	6102	FRS	96	4,95	475,20	475,20	57,02	12
7044	CLOREXIDINA 0,5% 100ML Lote=0117{(Qtd=60 Fab=11/04/2020 Val=11/04/2022 EAN: 7896902212374	30049047	000	6102	FRS	60	1,82	109,20	109,20	13,10	12
2901	FIO NYLON 4-0 45CM AG3/8 20MM TRG cProdANVISA=0010243410009 PMC=0,00 Lote=1081119175 Qtd=6 Fab=01/11/2019 Val=30/11/2024 EAN: 7898911795916	30061090	000	6102	UND	6	1,40	8,40	8,40	1,01	12
2901	FIO NYLON 4-0 45CM AG3/8 20MM TRG cProdANVISA=0010243410009 PMC=0,00 Lote=1081119175 Qtd=1 Fab=01/11/2019 Val=30/12/2024 EAN: 7898911795916	30061090	000	6102	UND	1	1,40	1,40	1,40	0,17	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\$35,64.
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\$ 35,64
RESERVADO AO RISCO:



Beneficiário DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA SERGIPE - 539 ALVORADA FRANCISCO BELTRÃO - PR	18.337.759/0001-20 85601040	Vencimento 28/09/2020	Valor do Documento 606,16
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário) Válido para pagamento somente até o dia 28/09/2020 Vencimento original: 14/09/2020 Valor original: R\$ 594,20 Encargos por atraso: R\$ 11,96 Valor atualizado: R\$ 606,16		Data de Emissão 18/08/2020	(=) Valor cobrado
		Cooperativa contratante/Código do Beneficiário 4342/25422-3	
		Nosso Número 70302	

Dados do Pagador

Nome do Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA		Número do Documento 19154/01	
Endereço RUA ALZIRIO LEBRAO, 76, "			
Bairro / Distrito ALTO DA PONTE			
Município SAO JOSE DOS CA	UF SP	CEP 12.212-500	
Mensagem Pagador COOPERATIVA CONTRATANTE: 4342-SICOOB VALE SUL EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB			

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 sacado.

Autenticação mecânica **Recibo do Pagador**

756

75691.43428 01025.422302 00703.020016 1 8392000060616

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 28/09/2020
Beneficiário DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA 18.337.759/0001-20					Cooperativa contratante/Código do Beneficiário 4342/25422-3
Data do documento 18/08/2020	N. documento 19154/01	Espécie DM	Aceite S	Data processamento	Nosso número 70302
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie REAL	Quantidade	Valor	Valor documento 606,16
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Válido para pagamento somente até o dia 28/09/2020 Vencimento original: 14/09/2020 Valor original: R\$ 594,20 Encargos por atraso: R\$ 11,96 Valor atualizado: R\$ 606,16 //// ATENÇÃO //// SEGUNDA VIA EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA RUA ALZIRIO LEBRAO, 76, " ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CA - SP					(+) Outros acréscimos
09.268.215/0010-53 12.212-500					(=) Valor cobrado
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 00703.020016 1 83920000060616
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:	14/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	28/09/2020
Valor Nominal do Boleto:	594,20
Juros (R\$):	0,08
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	11,88
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	606,16
Valor Pago (R\$):	606,16
Identificação do Pagamento:	NF 19154 MERISIO

Data/hora da operação:	28/09/2020 14:43:11
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	072615169
Chave de segurança:	Y81Q12YF1H3KLFX7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e					
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
20/08/2020 16:09:01	08/2020	3486 / E	20/08/2020 00:00:00	5740 / NFSE	YJlrqK7rR

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: aline.costa@incs.med.br
Endereço: _ R ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12212-500 1530352779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Prestados.
No de Contrato: 163/17
Período de 15/07/2020 a 14/08/2020 - Vencto. 15/09/2020
Retencao PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 10,46
Valor Liquido R\$ 214,54
Trib aprox R\$ 30,26 Federal e R\$ 6,05 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 02C353

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\$)	Aliquota	Valor ISSQN
225,00	0,00	0,00	225,00	2,00	4,50

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	1,46	6,75	0,00	2,25	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Liquido (R\$)
225,00	10,46	0,00	214,54

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Essas despesas foram pagas com tributos de São José dos Campos em 16/03/2017



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 00002.172526 5 83790000021454

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 00002172-5
Número do documento 3486	CPF/CNPJ 00.872.175/0001-99	Vencimento 15/09/2020	Valor documento 214,54		
(-) 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 5793 / Nota Fiscal 3486. Refere-se ao documento RPS 5740.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00002.172526 5 83790000021454

Local de pagamento Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.					Vencimento 15/09/2020
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 20/08/2020	Nº documento 3486	Espécie doc. DS	Aceite Não	Data processamento 20/08/2020	Nosso número 00002172-5
Uso do banco	Carteira 01	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento 214,54
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) - 0,33 % de multa - 2,00 % de juros (a mês) - Cobrar multa após 1 dia do vencimento					(-) 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					

Cód. baixa
Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**



Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 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 00002.172526 5 83790000021454
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:	15/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	28/09/2020
Valor Nominal do Boleto:	214,54
Juros (R\$):	1,69
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,70
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	216,93
Valor Pago (R\$):	216,93
Identificação do Pagamento:	NF 3486 MARGEN

Data/hora da operação:	28/09/2020 14:44:32
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	072617948
Chave de segurança:	SK89RFZA9J7CY5VG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



INSTITUTO DIAGNÓSTICA
CAMPINAS

Rua Domingos José Duarte, 52
Jardim Nova Europa - CEP 13040-096
Campinas - SP - (19)2513-3040

DANFE
Documento Auxiliar
de Nota Fiscal
Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº: **000.011.820**
SÉRIE: **55**
FOLHA **1/1**



CHAVE DE ACESSO
3520 0803 7757 5300 0167 5505 5000 0118 2016 9720 0004

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 135200733058075 24/08/2020 14:24:45	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 244848656117	INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTARIO	C.P.F./C.N.P.J. 03.775.753/0001-67	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53	DATA DA EMISSÃO 24/08/2020
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO, 76		BAIRRO ALTO DA PONTE	CEP 12212 - 500
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX (15) 3035-2779	UF SP	IE
			HORA DA SAÍDA 14:21:17

FATURA/DUPLICATAS 011820/001 21/09/2020 R\$ 1.558,50	
---	--

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALC DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE CALC DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR APROX. TRJB. 391,81	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.558,50
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 1.558,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS NOME/RAZÃO SOCIAL TEX TRANSPORTE DE ENCOMENDAS EXPRE		FRETE POR CONTA 0-Emitente	COD. ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 06.367.990/0014-00
ENDEREÇO R LUIZ CUNHA, 56-B VILA NOVA		MUNICÍPIO PRESIDENTE PRUDENTE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 3	ESPECIE VOLUMES	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 27,000	PESO LÍQUIDO 0	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS																
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VL. UNIT.	VL. TOTAL	DESC.	VL. TOT. LIQ.	B. C. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ICMS	IPI	VL. APX
113	KIT COL. URINA 1FR+1TB PP 10/12 ML TPV EST. DESKARPLAS - Lote:0320P28 Fab.:01/03/2020 Val.:30/09/2021: 675,00;	39269040	041	5102	KT	675,00	0,46	310,50	0,00	310,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	97,16
454036	TUBO-EDTA 4,0 ML VACUETTE - Lote:C2004336 Fab.:18/04/2020 Val.:18/07/2021: 1.200,00;	90183999	041	5102	UN	1200,00	0,42	504,00	0,00	504,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	118,99
454071	TUBO-GEL 3,5 ML VACUETTE - Lote:C200433T Fab.:22/03/2020 Val.:22/06/2021: 1.200,00;	90183999	041	5102	UN	1200,00	0,62	744,00	0,00	744,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	175,66

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Val Aprox R\$ 391,81 Fed 186,16 Est 205,65 Fonte IBPT/empresometro.com.br 5A16P2 - CFOP 5102 = R\$1.558,50; Não há cobrança do Fundo Estadual de Combate à Pobreza e às Desigualdades Sociais	RESERVADO AO FISCO

A 24h - NORTE
27 AGO 2020

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

**Banco Itaú S.A. 341-7**

34191.09008 00220.920946 05842.950007 1 83850000155850

Beneficiário Diagnóstica Campinas Comércio Ltda. - CNPJ: 03.775.753/0001-67		Agência / Código Beneficiário 0940/58429-5	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00002209-2
Beneficiário Endereço					
Número do documento 0011820 1		CPF/CNPJ	Vencimento 21/09/2020	Valor documento R\$ 1.558,50	
(-) 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 DA PONTE - São José dos Campos/SP - CEP: 12212-500					

Instruções

Não protestar.
Devolver após 90 dias do vencimento.
Após 22/09/2020 cobrar multa de R\$ 31,17.
Após 22/09/2020 cobrar juros de R\$ 3,07 por dia de atraso.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

**Banco Itaú S.A. 341-7**

34191.09008 00220.920946 05842.950007 1 83850000155850

Local de pagamento Preferencialmente nas agências do Itaú.				Vencimento 21/09/2020	
Beneficiário Diagnóstica Campinas Comércio Ltda. - CNPJ: 03.775.753/0001-67				Agência / Código Beneficiário 0940/58429-5	
Endereço do Beneficiário				Nosso número 109/00002209-2	
Data do documento 24/08/2020	Nº documento 0011820 1	Espécie doc. DM	Aceite A	Data processamento 24/08/2020	(=) Valor documento R\$ 1.558,50
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 22/09/2020 cobrar multa de R\$ 31,17. Após 22/09/2020 cobrar juros de R\$ 3,07 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 DA PONTE - 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 00220.920946 05842.950007 1 83850000155850
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:	21/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	28/09/2020
Valor Nominal do Boleto:	1.558,50
Juros (R\$):	18,42
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.576,92
Valor Pago (R\$):	1.576,92
Identificação do Pagamento:	NF 11820 DIAG CAMPINAS

Data/hora da operação:	28/09/2020 15:22:03
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	072689704
Chave de segurança:	AJ5L1C3UJHYMVX1T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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		Número da Nota 00002249	
			Data e Hora de Emissão 24/08/2020 10:35:09	
20200824u01739951000140		PRESTADOR DE SERVIÇOS		Código de Verificação USUM-RSXJ
	CPF/CNPJ: 01.739.951/0001-40 Nome/Razão Social: STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA-EPP Endereço: AV CARIOCA 00375 - VILA CARIOCA - CEP: 04225-001 Município: São Paulo		Inscrição Municipal: 4.089.734-6 UF: SP	
	TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96 Endereço: AV Alfredo Ignácio Nogueira Penido 255, sala 2001 Box 1020 - Parque Residencial Aquarius - CEP: 12246-900 Município: São José dos Campos			
Inscrição Municipal: --- UF: SP E-mail: antonio.pereira@incs.med.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DESINSETIZAÇÃO, DESRATIZAÇÃO, LIMPEZA DE CAIXA D' ÁGUA, TROCA DOS REFIL DOS FILTROS E (CARPINAÇÃO) CORTE DE MATO.				
LOCAL ONDE O SERVIÇO É PRESTADO: UPA ALTA PONTE, SITUADO NO ENDEREÇO RUA ALZÉIRO LEBÃO, 76 - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.				
VALOR: R\$ 3.974,84				
VENCIMENTO: 03/09/2020				
RETENÇÃO PIS: 0.65% R\$ 25,83 RETENÇÃO COFINS: 3% R\$ 119,24 RETENÇÃO CSLL: 1% R\$ 39,74 RETENÇÃO IRRF: 1% R\$ 39,74				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.974,84				
INSS (R\$)		IRRF (R\$)		PIS/PASEP (R\$)
-		-		-
CSLL (R\$)		COFINS (R\$)		
-		-		
Código do Serviço 01465 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização e congêneres.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	3.974,84	6,00%	198,74	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) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/09/2020.				

**237-2****Comprovante de Entrega**

Beneficiário STAR SERVICE PRESTADORA DE SER		Agência / Cód. Beneficiário 0090-6 / 0109259-6		Motivos de não entrega(para uso da empresa entregadora)	
Pagador INCS Istituto Nacional de Ciencias da Sa		Nosso Número 09 / 13026100235-7		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente
Vencimento 23/09/2020		Nº do Documento 00002249	Espécie Moeda R\$	Valor do Documento 3.750,27	<input type="checkbox"/> Não existe Nº indicado
Recebi(emos) o bloqueto/Título com as características acima.		Data	Assinatura	Data	Entregador
Local de Pagamento: Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso					Data de Processamento 17/09/2020

**237-2****23790.09000 91302.610026 35010.925903 9 83870000375027****Recibo do Pagador**

Local de Pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso					 Bradesco
Beneficiário STAR SERVICE PRESTADORA DE SERV.LTDA EPP - CNPJ: 01.739.951/0001-40					
Data do documento 24/08/2020	Número do documento 00002249	Espécie Documento DM	Aceite Sem	Data Processamento 17/09/2020	
Uso do Banco	Cip	Carteira 09	Espécie Moeda R\$	Quantidade	
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***					
Ctrl. Participante: INCS222					
Recebimento através do cheque nº. do Banco: Quitação válida somente após liquidação do cheque.					
Pagador: INCS Istituto Nacional de Ciencias da Sa - CNPJ: 09.268.215/0005-96 Av Alfredo Inacio N Penido 255 S 2001 - Pque Residencial Aquarius 12246-900 - Sao Jose dos Campos - SP					
Sacador/Avalista:					
Autenticação Mecânica					

Vencimento	23/09/2020
Agência / Cód. Beneficiário	0090-6 / 0109259-6
Nosso Número	09 / 13026100235-7
1 (=) Valor do Documento	3.750,27
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

**237-2****23790.09000 91302.610026 35010.925903 9 83870000375027**

Local de Pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso					Vencimento 23/09/2020
Beneficiário STAR SERVICE PRESTADORA DE SERV.LTDA EPP - CNPJ: 01.739.951/0001-40					Agência / Cód. Beneficiário 0090-6 / 0109259-6
Data do documento 24/08/2020	Número do documento 00002249	Espécie Documento DM	Aceite Sem	Data Processamento 17/09/2020	Nosso Número 09 / 13026100235-7
Uso do Banco	Cip	Carteira 09	Espécie Moeda R\$	Quantidade	1 (=) Valor do Documento 3.750,27
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***					2 (-) Desconto / Abatimento
Ctrl. Participante: INCS222					3 (-) Outras Deduções
Pagador: INCS Istituto Nacional de Ciencias da Sa - CNPJ: 09.268.215/0005-96 Av Alfredo Inacio N Penido 255 S 2001 - Pque Residencial Aquarius 12246-900 - Sao Jose dos Campos - SP					4 (+) Mora Multa
Sacador/Avalista:					5 (+) Outros Acréscimos
Autenticação Mecânica					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:	23790.09000 91302.610026 35010.925903 9 83870000375027
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA
Nome/Razão Social:	STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA
CPF/CNPJ:	01.739.951/0001-40
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SA
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:	23/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	28/09/2020
Valor Nominal do Boleto:	3.750,27
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.750,27
Valor Pago (R\$):	3.750,27
Identificação do Pagamento:	NF 2249 STAR SERVICE

Data/hora da operação:	28/09/2020 15:25:26
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	072695962
Chave de segurança:	3RGAC63U9W2KPJKV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 85.601-040 Fone (46) 3055-6169

DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.019.325
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

4120 0818 3377 5900 0120 5500 1000 0193 2514 4609 7598

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

141200159323855 27/08/2020 15:32:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL

906.34001-11

INS. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

18.337.759/0001-20

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF/DESCRIÇÃO

09.268.215/0010-53

DATA DE EMISSÃO

27/08/2020

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - "

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

27/08/2020

MUNICÍPIO

SÃO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15)3035-2779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

15:32:22

FATURA/DUPLICATA

001 24/09/20 R\$ 1.774,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.774,00	212,88	0,00	0,00	1.774,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.774,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
EXPRESSO PRINCESA DOS CAMPOS SA	0-Rem (CIF)				80.227.796/0001-59
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
R UNIAO DA VITORIA, 777	FRANCISCO BELTRAO	PR	201.04360-39		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1				16,880	16,880

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	GST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BD ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS
98	COMPLEXO B INJ 2ML IM IV cProdANVISA=1038700290012 PMC=0,00 Lote=20050777 Qtd=600 Fab=05/06/2020 Val=31/05/2022 EAN: 7898122911587	30039019	000	6102	AMP	600	1,26	756,00	756,00	90,72	12
387	CLORETO SODIO 0,9% INJ 10ML IV cProdANVISA=1108500010037 PMC=0,00 Lote=20F10614D Qtd=1.000 Fab=08/06/2020 Val=08/06/2022 EAN: 7898166040342	30039099	000	6102	AMP	1.000	0,29	290,00	290,00	34,80	12
3860	DIAZEPAM 5MG/ML INJ 2ML IM IV (B1) cProdANVISA=1018600300011 PMC=0,00 Lote=20101120 Qtd=100 Fab=01/05/2020 Val=01/05/2022 EAN: 7898404220673	30039074	000	6102	AMP	100	2,80	280,00	280,00	33,60	12
5371	DIAZEPAM 5MG CPR (B1) cProdANVISA=1049701470036 PMC=0,00 Lote=2003267 Qtd=60 Fab=01/01/2020 Val=31/01/2022 EAN: 7896006254003	30049064	000	6102	CPR	60	0,10	6,00	6,00	0,72	12
599	PROMETAZINA 25MG/ML INJ 2ML IM cProdANVISA=1071402130061 PMC=0,00 Lote=AY447 Qtd=200 Fab=30/06/2020 Val=31/05/2022 EAN: 7896137123780	30049075	000	6102	AMP	200	2,21	442,00	442,00	53,04	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\$106,44.
DADOS BANCARIOS: SICCOB: 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\$ 106,44

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado. Base de emissão: 27/08/2020, Valor Total: R\$ 1.774,00. Destinatário: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP

NF-e



198

PONTA GROSSA-PR AV ANITA GARIBALDI 861 Bairro: SAO JOSE CEP: 84015050 CNPJ: 80.227.796/0001-59 IE: 2010436039 Fone: 4232203500 cte@princesadosc campos.com.br www.princesadosc campos.com.br		DACTE Documento Auxiliar do CT-e	MODAL Rodoviário	Nº PROTOCOLO 141200084019495	
Princesa dos Campos		Modelo 57 Serie 1 Número 5507511 Folha 1/1 Emissão 27/08/2020 - 18:45:00	 Chave de acesso para consulta no site www.ctefazenda.gov.br 41.2008.80.227.796/0001-59-57-001-005.507.511.110.029.076.2 Ins. Sofr. Destinatário		

Tipo do CT-e NORMAL	Tipo de Serviço NORMAL	Tomador do Serviço REMETENTE	Forma de Pagamento PAGO	CFOP - Natureza da Operação 6353 - PREST. SERV. TRANSPORTE A ESTABELE
Remetente: DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA Endereço: R SERGIPE, 539 Complemento/Bairro: - ALVORADA Município: FRANCISCO BELTRAO CNPJ/CPF: 18.337.759/0001-20 I.E.: 9063400111 UF: PR CEP: 85600-000 Fone: (046)30556169		Origem da Prestação FRANCISCO BELTRAO - PR		Destino da Prestação SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Destinatário: INC INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS Endereço: R ALZIRIO LIBRAO, 76 Complemento/Bairro: - ALTO DA PONTE Município: SAO JOSE DOS CAMPOS CNPJ/CPF: 09.268.215/0010-53 I.E.: UF: SP CEP: 12212-500 Fone: (015)303652779		Componentes do Frete		ICMS
Expedidor: Endereço: Complemento/Bairro: Município: CNPJ/CPF:		Frete Peso 46,70 Frete Valor 5,32 Grs 1,77 Pedagio 5,38		Situação Tributária 00 - Tributada Integralmente Base de Cálculo 61,14 Alíquota ICMS 12,00 Valor ICMS 7,34 ICMS Subst. 0,00
Recebedor: Endereço: Complemento/Bairro: Município: CNPJ/CPF:		Frete TOTAL: 66,52		Valor a Receber: 66,52
Tomador: DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA Endereço: R SERGIPE, 539 Complemento/Bairro: - ALVORADA Município: FRANCISCO BELTRAO CNPJ/CPF: 18.337.759/0001-20 I.E.: 9063400111 UF: PR CEP: 85600-000 Fone: (046)30556169		INFORMAÇÕES ESPECÍFICA DO MODAL RODOVIÁRIO		
Seguradora APÓLICE RESPONSÁVEL		RNTRC 00062551	PREVENT. 0-Não	LOT. CIOT
OBSERVAÇÕES		USO EXCLUSIVO DO EMISSOR CTE Modalidade: Pago Fatura / Agrupador a: EPC-ENC-LORENA-SP-ENC O valor aproximado de tributos inci- dentes sobre o preço deste serviço e de R\$ 7,34 Reimpressão 31/08/2020 07:31		

Documentos Originários			
Tp.Doc	CNPJ/CPF Emitente	Série/Nr.Documento	Tp.Doc
41200818337759000120550010000193251446097598	001	000019325	

DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTA CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE			
NOME:	ASSINATURA/CARIMBO	DATA/HORA	DOCUMENTO
RG:			

PONTA GROSSA-PR AV ANITA GARIBALDI 861 Bairro: SAO JOSE CEP: 84015050 CNPJ: 80.227.796/0001-59 IE: 2010436039 Fone: 4232203500 cte@princesadosc campos.com.br www.princesadosc campos.com.br		DACTE Documento Auxiliar do CT-e	MODAL Rodoviário	Nº PROTOCOLO 141200084019495	
Princesa dos Campos		Modelo 57 Serie 1 Número 5507511 Folha 1/1 Emissão 27/08/2020 - 18:45:00	 Chave de acesso para consulta no site www.ctefazenda.gov.br 41.2008.80.227.796/0001-59-57-001-005.507.511.110.029.076.2 Ins. Sofr. Destinatário		
Tipo do CT-e NORMAL	Tipo de Serviço NORMAL	Tomador do Serviço REMETENTE	Forma de Pagamento PAGO	CFOP - Natureza da Operação 6353 - PREST. SERV. TRANSPORTE A ESTABELE	
Remetente: DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA Endereço: R SERGIPE, 539 Complemento/Bairro: - ALVORADA Município: FRANCISCO BELTRAO CNPJ/CPF: 18.337.759/0001-20 I.E.: 9063400111 UF: PR CEP: 85600-000 Fone: (046)30556169		Origem da Prestação FRANCISCO BELTRAO - PR		Destino da Prestação SAO JOSE DOS CAMPOS - SP	
Destinatário: INC INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS Endereço: R ALZIRIO LIBRAO, 76 Complemento/Bairro: - ALTO DA PONTE Município: SAO JOSE DOS CAMPOS CNPJ/CPF: 09.268.215/0010-53 I.E.: UF: SP CEP: 12212-500 Fone: (015)303652779		Componentes do Frete		ICMS	
Expedidor: Endereço: Complemento/Bairro: Município: CNPJ/CPF:		Frete Peso 46,70 Frete Valor 5,32 Grs 1,77 Pedagio 5,38		Situação Tributária 00 - Tributada Integralmente Base de Cálculo 61,14 Alíquota ICMS 12,00 Valor ICMS 7,34 ICMS Subst. 0,00	
Recebedor: Endereço: Complemento/Bairro: Município: CNPJ/CPF:		Frete TOTAL: 66,52		Valor a Receber: 66,52	
Tomador: DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA Endereço: R SERGIPE, 539 Complemento/Bairro: - ALVORADA Município: FRANCISCO BELTRAO CNPJ/CPF: 18.337.759/0001-20 I.E.: 9063400111 UF: PR CEP: 85600-000 Fone: (046)30556169		INFORMAÇÕES ESPECÍFICA DO MODAL RODOVIÁRIO			
Seguradora APÓLICE RESPONSÁVEL		RNTRC 00062551	PREVENT. 0-Não	LOT. CIOT	
OBSERVAÇÕES		USO EXCLUSIVO DO EMISSOR CTE Modalidade: Pago Fatura / Agrupador a: EPC-ENC-LORENA-SP-ENC O valor aproximado de tributos inci- dentes sobre o preço deste serviço e de R\$ 7,34 Reimpressão 31/08/2020 07:31			

Documentos Originários			
Tp.Doc	CNPJ/CPF Emitente	Série/Nr.Documento	Tp.Doc
41200818337759000120550010000193251446097598	001	000019325	

DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTA CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE			
NOME:	ASSINATURA/CARIMBO	DATA/HORA	DOCUMENTO
RG:			

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 163/2017

UPA 24h - NORTE
03 SET 2021



Distribuidora
MERISIO

DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA

R SERGIPE, 539 - ALVORADA
FRANCISCO BELTRAO PR

Telefone: 4630556169

e-mail: faturamento@distribuidoramerisio.com.br

CNPJ: 18.337.759/0001-20

IE: 9063400111

Número da NFe: 19.325
Chave da NFe: 41200818337759000120550010000193251446097598
Sequencial CCe: 1
Razão/Nome: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CNPJ / CFP: 09.268.215/0010-53
Inscrição:

Informações da Correção:

QUANTIDADE DE VOLUMES : 06

SICOOB 756-0

Recibo do Pagador

Vencimento 24/09/2020	Agência/Código do Beneficiário 4342/025422-3	Número do Documento 19325/01	Nosso Número 0007204-4
Valor do Documento 1.774,00	(-) 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 00720.440015 1 83880000177400

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento!					Vencimento 24/09/2020
Beneficiário DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA R SERGIPE, 539 - 85601-040 Francisco Beltrão-PR					Agência/Código do Beneficiário 4342/025422-3
Data do Documento 27/08/2020	Número do Documento 19325/01	Espécie Doc DM	Aceite S	Data do Processamento 27/08/2020	Nosso Número 0007204-4
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie Moeda R\$	Qtde Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.774,00
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



Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 1652-017



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 00720.440015 1 83880000177400
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:	24/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	28/09/2020
Valor Nominal do Boleto:	1.774,00
Juros (R\$):	0,07
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	35,48
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.809,55
Valor Pago (R\$):	1.809,55
Identificação do Pagamento:	NF 19325 DISTRIBUIDORA

Data/hora da operação:	28/09/2020 15:27:57
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	072700710
Chave de segurança:	G7ZLREMQG87L1APQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Recebemos de SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E HOSPITAL os produtos/serviços constantes na nota fiscal indicada ao lado Emissão: 28/08/2020 - Dest.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - Valor Total: 274,80

NF-e
Nº: 000.002.216
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SÃO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS E HOSPITALARES LTDA

Distribuidora
SÃO LUCAS
RUA ENGENHEIRO PRUDENTE MEIRELES DE MORAIS, 728
VILA ADYANA - CEP. 12243-750
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP

DANFE
Documento Auxiliar
de Nota Fiscal
Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº: 000.002.216
SÉRIE: 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3520 0830 2261 0200 0190 5500 1000 0022 1617 1790 0000

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

135200751172956 28/08/2020 12:20:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645909839115

INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

C.P.F./C.N.P.J.

30.226.102/0001-90

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

28/08/2020

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO

ALTO DA PONTE

CEP

12212 - 500

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

28/08/2020

MUNICÍPIO

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

FONE/FAX

UF

IE

SP

HORA DA SAÍDA

12:15:17

FATURA/DUPLICATAS

082216/001
28/09/2020
RS 274,80

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
214,80	38,66	0,00	0,00	62,01	274,80
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	274,80

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
994	CLOPIDOGREL 75MG 14CP SANDOZ (G) - Lote:KA4740 Fab.:12/08/2019 Val.: 31/07/2021: 1,00; - Barras: 7897595605917 - Und. trib.: UN Qtd. trib.: 1.0000	30049079	060	5405	CX	1,00	5,40	5,40	0,00	5,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,73
995	CLOPIDOGREL 75MG 28CP LEGRAND (G) - Lote:INI499 Fab.:06/01/2020 Val.: 06/01/2022: 5,00; - Barras: 7894916145008 - Und. trib.: UN Qtd. trib.: 5.0000	30049099	060	5405	CX	5,00	10,92	54,60	0,00	54,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,89
689	FIO NYLON 4-0 AGULHADO (AGULHA 3/8 20MM) TECHNOFIO - Lote:26200660 Fab.:30/05/2020 Val.: 30/05/2025: 24,00; - Barras: 7898483780723	30061090	000	5102	UN	24,00	1,75	42,00	0,00	42,00	42,00	7,56	0,00	18,00	0,00	1,76
996	PRESERVATIVO NAO LUBRIFICADO CX C/144UND BLOWTEX - Lote:2001954322 Fab.:01/01/2020 Val.: 01/01/2025: 4,00; - Barras: 7896007200924	48191000	000	5102	CX	4,00	43,20	172,80	0,00	172,80	172,80	31,10	0,00	18,00	0,00	45,63

DADOS ADICIONAIS

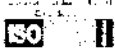
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Val Aprox R\$ 62,01 Fed 24,36 Est 37,65 Fonte IBPT/empresometro.com.br 5A16F8; CFOP 5405 = R\$60,00; CFOP 5102 = R\$214,80; VENCIMENTO 28/09/2020 PAGAMENTO POR BOLETO BANCARIO Não há cobrança do Fundo Estadual de Combate à Pobreza e às Desigualdades Sociais.

RESERVADO AO FISCO

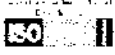
44 - NORTE

Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos cont.º 133/20

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 28/09/2020
Beneficiário SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM CPF/CNPJ: 030.226.102/0001-90 R ENGENHEIRO PRUDENTE MEBRELES DE MORAIS, 726 - VILA ADYANA 12243-750 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência/Código Beneficiário 02721/100310-0
Data do Doc. 28/08/2020	Nº do documento 2216	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proce. 28/08/2020	Nosso número 09/02/410000008-2
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 274,80
Pagador: INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD CNPJ/CPF: 009.268.215/0010-53 ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE - ALTO DA PONTE 12212-500 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Sacador avalista: Não informado					

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 28/09/2020
Beneficiário SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM CPF/CNPJ: 030.226.102/0001-90 R ENGENHEIRO PRUDENTE MEBRELES DE MORAIS, 726 - - VILA ADYANA 12243-750 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência/Código Beneficiário 02721/100310-0
Data do Doc. 28/08/2020	Nº do documento 2216	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proce. 28/08/2020	Nosso número 09/02/410000008-2
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 274,80
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * * APOS 28.09.2020 MULTA5,49 BOLETO REF NOTA FISCAL 2216 (28/08/2020) BOLETO SUJEITO A PROTESTO APOS 7 DIAS DE VENCIDO					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD CNPJ/CPF: 009.268.215/0010-53 ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE - ALTO DA PONTE 12212-500 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Sacador avalista: Não informado					

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



SAC - Serviço de Apoio ao Cliente

Até Bradesco

Deficiente Auditivo ou de Fala

Cancelamento: Reclamações e Informações: Atendimento 24 horas, 7 dias por semana

Demais telefones consulte o site Fale Conosco

Ouidoria

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:	23792.72103 90241.000000 08010.031006 2 83920000027480
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM
Nome/Razão Social:	SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM
CPF/CNPJ:	30.226.102/0001-90
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM
CPF/CNPJ:	30.226.102/0001-90
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD
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:	28/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	28/09/2020
Valor Nominal do Boleto:	274,80
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	274,80
Valor Pago (R\$):	274,80
Identificação do Pagamento:	NF 2216 SAO LUCAS

Data/hora da operação:	28/09/2020 15:42:37
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	072727931
Chave de segurança:	ZXKKJA4NK4W1RFAA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



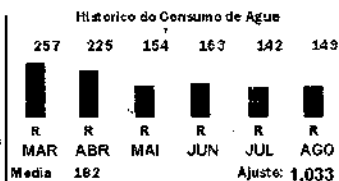
RGI **03760725/12** No da Conta **1489037607251** GR CR **04** Mes de Referência **SETEMBRO/20**

End.: R Alzira Labrao, 00076 INCS **Folha 1 de 1**
 Jd Maritaja - Sao Jose Dos Campos/SP CEP: 12212500
 Cliente: Incs-Instituto Naç De Ciências Da Saúde **Código do Cliente 0000631788**
 Ced. 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 m ³ 161
Leitura Atual	25/08/20	1088	
Leitura Anterior	25/07/20	927	
Proxima Leitura	24/09/20		

Período de Consumo: 31 dias

Condição de Leitura: LEITURA NORMAL



Calculo do Valor da Conta Residencial Por Economia

Faixa Consumo (m ³)	Consumo(m ³) por Economia	Água		Esgoto	
		Tarifa(R\$)	Valor(R\$)	Tarifa(R\$)	Valor(R\$)
Ate 10	Mínimo	54,36	54,36	43,47	43,47
11 A 20	10	6,43	64,30	5,11	51,10
21 A 30	10	10,72	107,20	8,58	85,80
31 A 50	20	10,72	214,40	8,58	171,60
Acima de 50	111	13,80	1.509,60	10,84	1.203,24
			1.949,86		1.555,21

VI Agua (Água * Ft. de Ajust * Econ) $1.949,86 \times 0,97871146 \times 1 = 1.908,35$
 VI Esgoto (Esgoto * Ft. de Ajust * Econ) $1.555,21 \times 0,97871146 \times 1 = 1.522,10$

Total Nao Residencial (Valor Agua + Valor Esgoto) = **3.430,45**

Discriminação do Faturamento

Item	Valor (R\$)	Total a Pagar:	R\$ *****3.447,61
Água	1.908,35	Vencimento:	10/09/20
Esgoto	1.522,10		
Tx Regulacao - TRCF	17,16		

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 **3.447,61**

Esça a sua parte. Economize Água.

82870000034 0 47610097148 2 92037607251 7 51336420092 5



VIA SABESP ATENCAO 2 148903760725151000003447613

NAO RASURE OU PERFURE ESSE CANHOTO



RGI **03760725/12** Mes de Referência **SETEMBRO/20** Vencimento **10/09/20** Total a Pagar **R\$ 3.447,61**

**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:	826700000340	476100971482	920376072517	513364200925
--	--------------	--------------	--------------	--------------

Empresa:	SABESP CIA SAN BASICO EST SP
Valor:	3.447,61
Identificação da operação:	SABESP

Data de débito:	28/09/2020
Data/hora da operação:	28/09/2020

Código da operação:	00731595
Chave de segurança:	82RJE27L7K8622ST

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Recebemos de SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E HOSPITAL os produtos/serviços constantes na nota fiscal indicada ao lado Emissão: 06/08/2020 - Dest.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - Valor Total: 236,00

NF-e
Nº: 000.001.999
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SÃO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS E HOSPITALARES LTDA



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

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº: 000.001.999
SÉRIE: 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 0830 2261 0200 0190 5500 1000 0019 9915 5920 0009

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

135200670068481

06/08/2020 14:19:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645909839115

INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTARIO

C.P.F./C.N.P.J.

30.226.102/0001-90

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNP/CPF

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

06/08/2020

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO

ALTO DA PONTE

CEP

12212 - 500

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

06/08/2020

MUNICÍPIO

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

FONE/FAX

UF

SP

IE

HORA DA SAÍDA

14:12:45

FATURA/DUPLICATAS

001999/001
08/09/2020
R\$ 236,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROX. TRIB.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
236,00	42,48	0,00	0,00	52,39	236,00
VALOR DO PRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	236,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VL. UNIT.	VL. TOTAL	DESC.	VL. TOT. LIQ.	B. C. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ICMS	IPI	VL. APX
900	MASCARA CIRURGICA DESC TRIPLA C/ELASTICO CAIXA C/50 HEALTHQUALITY - Lote:0280020501 Fab. 30/05/2020 Val: 30/05/2025: 4,00; - Barras: 7898559636350	63079010	000	5102	CX	4,00	59,00	236,00	0,00	236,00	236,00	42,48	0,00	18,00	0,00	52,39

DADOS ADICIONAIS


INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Val Aprox R\$ 52,39 Fed 9,91 Est 42,48 Fonte IBPT/empresometro.com.br 5A16F8; CFOP 5102 = R\$236,00; VENCIMENTO 08/09/2020 PAGAMENTO POR BOLETO BANCARIO Não há cobrança do Fundo Estadual de Combate à Pobreza e às Desigualdades Sociais.

RESERVADO AO FISCO

UPA 24h - NORTE

bradesco | 237-2 | 23792.72103 90219.000008 16010.031009 6 83720000023600

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 29/09/2020
Beneficiário SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM - CNPJ/CPF:030.226.102/0001-90 R ENGENHEIRO PRUDENTE MEIRELES DE MORAIS , 726 - - VILA ADYANA 12243-750 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência/Código Beneficiário 02721/100310-0
Data do doc. 06/08/2020	Nº do documento 1999	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 06/08/2020	Nosso Número 09/02/190000016-2
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 236,00
Pagador: INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD - CNPJ/CPF: 009.268.215/0010-53 ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE - ALTO DA PONTE 12212-500 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Sacador Avalista: Não informado					

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica

bradesco | 237-2 | 23792.72103 90219.000008 16010.031009 6 83720000023600

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 29/09/2020
Beneficiário SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM - CNPJ/CPF:030.226.102/0001-90 R ENGENHEIRO PRUDENTE MEIRELES DE MORAIS , 726 - VILA ADYANA 12243-750 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência/Código Beneficiário 02721/100310-0
Data do doc. 06/08/2020	Nº do documento 1999	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 06/08/2020	Nosso Número 09/02/190000016-2
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 236,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Pagável Preferencialmente nas Agências Bradesco					(-) Descontos/Abatimento
^ ^ VALORES EXPRESSOS EM REAIS ^ ^ ^ ^					(-) Outras Deduções
APOS 29.09.2020 MULTA4,72					(+) Mora/Multa
BOLETO REFERENTE NF 1999 (06/08/2020)					(+) Outros Acréscimos
BOLETO SUJEITO A PROTESTO APOS 7 DIAS DE VENCIDO					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD - CNPJ/CPF: 009.268.215/0010-53 ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE - ALTO DA PONTE 12212-500 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Sacador Avalista: Não informado					

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



SAC - Serviço de Apoio ao Cliente

Alô 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:	23792.72103 90219.000008 16010.031009 6 83720000023600
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM
Nome/Razão Social:	SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM
CPF/CNPJ:	30.226.102/0001-90
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM
CPF/CNPJ:	30.226.102/0001-90
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD
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:	29/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	28/09/2020
Valor Nominal do Boleto:	236,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	236,00
Valor Pago (R\$):	236,00
Identificação do Pagamento:	NF 1999 SAO LUCAS

Data/hora da operação:	28/09/2020 15:52:52
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	072747011
Chave de segurança:	8ZK4VZCE6FE0X0Y9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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: 28/08/2020 11:37:02
Competência da NFS-e: 08/2020
Número / Série: 779 / E
Código de Verificação: BimWvKwkj

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 30.930.436/0001-40
Nome/Razão Social: AMBIOTEC - ASSESSORIA EM ANALISES E DE QUALIDADE LTDA
Endereço: AV DOUTOR JOÃO BATISTA SOARES DE QUEIROZ JÚNIOR 1901 JARDIM DAS INDÚSTRIAS
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12240-000
Telefone:
Inscrição Municipal: 343410
E-mail: acacia.fiscal@grupoacacia.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: (12) 39315-213
Inscrição Municipal: 925273
E-mail: debora.botelho@incs.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

ANÁLISES LABORATORIAIS
REF: 01 AMOSTRA DE ÁGUA
NC: 28385
30DD: 28/09/2020

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
712010001 - TESTES E ANALISES TECNICAS

Serviço:
1709 - PERICIAS, LAUDOS, EXAMES TECNICOS E ANALISES TECNICAS.

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
504,00	0,00	0,00	504,00	4,76	23,99

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\$)
504,00	0,00	0,00	504,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 00028.467389 53672.350005 6 83920000050400**

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 28/09/2020
Beneficiário AMBIOTEC A E A A Q LTDA CNPJ/CPF 30.930.436/0001-40					Agência/Código Beneficiário 7385/36723-5
Endereço Beneficiário / Beneficiário final RUA SAO CARLOS, 11, 12240230 - JD INDUSTRIAS - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Data do documento 31/08/2020	Núm. do documento 779	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 31/08/2020	Nosso Número 157/00000284
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 504,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS - INST NAC DE CIEN DA S CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53 R ALZIRIO LEBRAO, 76, 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Beneficiário Final					CNPJ/CPF

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 00028.467389 53672.350005 6 83920000050400**

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 28/09/2020
Beneficiário AMBIOTEC A E A A Q LTDA CNPJ/CPF 30.930.436/0001-40					Agência/Código Beneficiário 7385/36723-5
Endereço Beneficiário / Beneficiário final RUA SAO CARLOS, 11, 12240230 - JD INDUSTRIAS - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Data do documento 31/08/2020	Núm. do documento 779	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 31/08/2020	Nosso Número 157/00000284
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 504,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS - INST NAC DE CIEN DA S CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53 R ALZIRIO LEBRAO, 76, 12212500 - AT 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 00028.467389 53672.350005 6 83920000050400
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	AMBIOTEC A E A Q LTDA
Nome/Razão Social:	AMBIOTEC A E A Q LTDA
CPF/CNPJ:	30.930.436/0001-40
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC DE CIEN 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:	28/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	28/09/2020
Valor Nominal do Boleto:	504,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	504,00
Valor Pago (R\$):	504,00
Identificação do Pagamento:	NF 779 AMBIOTEC

Data/hora da operação:	28/09/2020 15:54:54
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	072750660
Chave de segurança:	CV87H17A8Y3V9YYM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO
 PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO S/S LTDA
CNPJ: 87.389.086/0001-74
 Rua RUY BARBOSA, 118 - ED.MICHAL.TER.
 CEP: 94920-510 - Bairro: JARDIM AMÉRICA
 Município: CACHOEIRINHA - RS
 Telefone: (51) 32043500
 Email: nfse@prorad.com.br
Insc. Municipal: 136317

Número da NFS-e
9627



Situação
Emitido

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série Nota Fiscal Eletrônica



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Cachoeirinha
 Secretaria Municipal da Fazenda

Autenticidade
0185610001975567

Número / Série RPS
299691 / RPS

Data Fato Gerador
14/08/2020

Data Emissão
14/08/2020

Hora Emissão
02:08:36

TOMADOR DO SERVIÇO

Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CPF/CNPJ 09.268.215/0010-53
Endereço RUA ALZIRIO LEBRÃO	Número 76	Complemento
Bairro ALTO DA PONTE	CEP 12212-500	Cidade - Estado SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
402	8561	2.5000 %	TI	576,00	0,00	0,00

Descrição do Serviço: Serviço de Dosimetria Pessoal, período de contrato: 15/08/2020 a 14/08/2021
 Quantidade de dosímetros contratados: 9 dosímetro(s)
 Parcela 1 de 3

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	Valor Líquido
576,00	14,40	0,00	0,00	576,00	549,22
IR 0,00	INSS 0,00	CSLL 5,76	COFINS 17,28	PIS 3,74	Retenção para a Previdência Social 0,00

Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03

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

Legenda do local da prestação do serviço

8561 - CACHOEIRINHA - RS

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente.

(402) Serviço Tributado no município do prestador.

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 1586/2012 de 23/02/2012.

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 21/09/2020.

A veracidade das informações declaradas na NFs-e podem ser consultadas no site: www.nfs-e.net.

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 77,47 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 12,04 (2.0900%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

CONFORME LEI N° 13.137/2015

Forma de Pagamento: Boleto Bancário

Data de Vencimento: 14/09/2020

Usuário responsável pela emissão: 87.389.086/0001-74 - PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO S/S LTDA

Software FiscalWeb- IPM Sistemas - Protegido por Lei.

Local de Pagamento Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Banco Postal					Vencimento 14/09/2020
Cedente PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA					Agência/Código Cedente 1979/0000004/3
Data Documento 14/08/2020	Nº Documento 00010213438	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 14/08/2020	Nosso Número 09/00010213438-1
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 549,22
Sacado: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 09.268.215/0010-53 RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 /ALTO DA PONTE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP 12.212-500					Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Corte aqui

23791.97904 90001.021345 38000.000406 7 83780000054922

Local de Pagamento Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Banco Postal					Vencimento 14/09/2020
Cedente PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA					Agência/Código Cedente 1979/0000004/3
Data Documento 14/08/2020	Nº Documento 00010213438	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 14/08/2020	Nosso Número 09/00010213438-1
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 549,22
Instruções: VALOR REF. A NFS e N. 9627 APÓS 14/09/2020 MULTA R\$ 10,98 MORA DIA/COM.PERMANENC R\$ 0,18					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacado: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 09.268.215/0010-53 RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 /ALTO DA PONTE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP 12.212-500					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:	23791.97904 90001.021345 38000.000406 7 83780000054922
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO
Nome/Razão Social:	PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO
CPF/CNPJ:	87.389.086/0001-74
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO
CPF/CNPJ:	87.389.086/0001-74
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:	14/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	28/09/2020
Valor Nominal do Boleto:	549,22
Juros (R\$):	2,52
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	10,98
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	562,72
Valor Pago (R\$):	562,72
Identificação do Pagamento:	NF 9627 PRO RAD

Data/hora da operação:	28/09/2020 16:01:17
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	072761936
Chave de segurança:	64Q2PQ0N1YWZQMV6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

LIBA 24h - NORTE

NF-e
Nº 001295
Série 1

Data de recebimento 10/09/20

Identificação e assinatura do receptor

NAT - A. Alves

10 SET 2020

UNIFRAN
EPI's e Uniformes

UNIFRAN EPIS E UNIFORMES EIRELI EPP
Rua Salvador Lahaos, 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

Nº 001295

SERIE: 1

Página: 1 de 1

Controle do Fisco



Chave de acesso

3520 0931 5006 4100 0139 5500 1000 0012 9513 1292 6493

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

Natureza da operação	Protocolo de autorização de uso		
Venda de mercadorias	135200795400965 10/09/2020 09:00:37		
Inscrição Estadual	Inscr.est. do subst.trib.	CNPJ	
645943930119		31.500.641/0001-39	

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	09.268.215/0010-53	ISENTO	10/09/2020
Endereço	Bairro	CEP	Data saída
Rua Alzirio Lebrão, 76	Alto da Ponte	12.212-500	10/09/2020
Município	Fone/Fax	UF	Hora saída
São José dos Campos		SP	09:00:37

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	24/09/2020	4.590,00						

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor do FCP ST	Valor total dos produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.590,00
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	4.590,00

Transportador/Volumes transportados

Nome	Frete por conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
	0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)				
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
Quantidade	Especie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido
0				0,000	0,000

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
1020769	AVENTAL CIRURGICO IMPERMEAVEL 40GR ML SMS ESTERIL AZUL	30059020	0101	5.102	PC	300,00	15,30	4.590,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

Inscrição Municipal	Valor total dos serviços	Base de cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
345209	0,00	0,00	0,00

Dados adicionais

Observações	Reservado ao fisco
Documento emitido por EPP optante pelo Simples Nacional. Permite aproveitamento de crédito do ICMS no valor de R\$ 100,06 correspondente a alíquota 2,18, nos termos do ART. 23 DA LC 123/2006. Total aproximado de tributos: R\$ 275,40 (6,00%). Compra solicitada por E-mail, Comprador Alex Junior de Almeida, E-mail: compras1@integratogsaude.com.br, Boleto com vencimento em 24/09/2020.	

10/09/2020 09:00:49

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

Cobrança Expressa - Emissão de Boleto



Banco Itaú S.A. | 341-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 24/09/2020
Órgão / Cedente UNIFRAN EPIS E UNIFORME EIRELI CNPJ 31.500.641/0001-39					Agência/Código Órgão / Cedente 8894/12470-3
Endereço Órgão / Cedente / Beneficiário Final RUA SALVADOR LAHOZ 12 JD VALE DO SOL SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12238-220					
Data do documento 11/09/2020	No. Do documento 1295	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 11/09/2020	Nosso Número 157/80662443-5
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 4.590,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 15,30 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 91,80 PROTESTAR 5 DIAS APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INSTITUTO NAC. DE CIENC CNPJ/CPF 09268215001053 Endereço: R ALZIRIO LEBRAO, 76 12212-500 ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CA SP Beneficiário Final:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57809 66244.358892 41247.030004 4 83880000459000

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 24/09/2020
Cedente UNIFRAN EPIS E UNIFORME EIRELI CNPJ 31.500.641/0001-39					Agência/Código Cedente 8894/12470-3
Data do documento 11/09/2020	No. Do documento 1295	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 11/09/2020	Nosso Número 157/80662443-5
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 4.590,00
Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente). APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 15,30 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 91,80 PROTESTAR 5 DIAS APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado: INCS - INSTITUTO NAC. DE CIENC CNPJ/CPF 09268215001053 Endereço: R ALZIRIO LEBRAO, 76 12212-500 ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CA SP Beneficiário Final:					

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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:	34191.57809 66244.358892 41247.030004 4 83880000459000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	UNIFRAN EPIS E UNIFORME EIRELI
Nome/Razão Social:	UNIFRAN EPIS E UNIFORME EIRELI
CPF/CNPJ:	31.500.641/0001-39
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NAC. DE CIENC
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:	24/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	28/09/2020
Valor Nominal do Boleto:	4.590,00
Juros (R\$):	61,20
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	91,80
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	4.743,00
Valor Pago (R\$):	4.743,00
Identificação do Pagamento:	NF 1295 UNIFRAN

Data/hora da operação:	28/09/2020 16:10:45
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	072778517
Chave de segurança:	UM42U733GH18FL73

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
23/09/2020 13:21:55	09/2020	55 / E	INamgddH

EMITENTE DA NFS-e

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

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: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12010-680 (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 08/2020, 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
33.000,00	0,00	0,00	33.000,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	495,00	214,50	990,00	0,00	330,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
33.000,00	2.029,50	0,00	30.970,50

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:	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 LTDA
CPF/CNPJ:	22.788.883/0001-89
Valor:	R\$ 30.970,50
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 55 ADVENTLIFE
Histórico:	

Data de débito:	28/09/2020
Data / Hora da operação:	28/09/2020 16:04:05

Código da operação:	00110304
Chave de segurança:	4CCAT91ZEZYR2F0P

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

20200922v19841610000146

Número da Nota

00000175

Data e Hora de Emissão

22/09/2020 15:47:36

Código de Verificação

VZWT-LKU9**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 N° 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 Agosto/2020

ITAU UNIBANCO

AG: 0384

CC: 08188-1

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 141.053,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	2.115,80	1.410,53	4.231,59	916,84
Código do Serviço				
04140 - Radiot., quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	141.053,00	2,00%	2.821,06	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra		Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-	-	-	R\$ 18.802,36 (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: 10/10/2020;



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 LTDA
CPF/CNPJ:	19.841.610/0001-46
Valor:	R\$ 132.378,24
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 175 PROVIDA
Histórico:	

Data de débito:	28/09/2020
Data / Hora da operação:	28/09/2020 16:04:52

Código da operação:	00110623
Chave de segurança:	CHS8T1FUCQL90GEP

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
24/09/2020 09:43:04	09/2020	138 / E	wS6pDPtBg

EMITENTE DA NFS-e

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

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 12010-680

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 Agosto/2020 pela Dra Kássia Apolinario Soares.

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

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:	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 138 STOLZEMBURG
Histórico:	

Data de débito:	28/09/2020
Data / Hora da operação:	28/09/2020 16:05:49

Código da operação:	00110966
Chave de segurança:	CHXKHF78Q1RYKL1M

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 22/09/2020 16:45:28	Código de Verificação de Autenticidade 5D 59 36	Número da Nota Fiscal 392
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				

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	Telef one (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 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 Agosto/2020."

Dr. Marins

Dados Bancários:

Banco do Brasil

Ag: 0683-1

Conta: 82.3 74-0

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\$ 19.200,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 19.200,00	Total do ISSQN R\$ 0,00	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS R\$ 124,80	COFINS R\$ 576,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 288,00	CSLL R\$ 192,00	Outras Retenções R\$ 0,00	ISSQN R\$ 0,00
--------------------------	-----------------------------	-------------------------	---------------------------	---------------------------	-------------------------------------	--------------------------

Valor Líquido da Nota Fiscal**R\$ 18.019,20****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 MEDICO
CPF/CNPJ:	04.028.604/0001-05
Valor:	R\$ 18.019,20
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 392 VALERIO
Histórico:	

Data de débito:	28/09/2020
Data / Hora da operação:	28/09/2020 16:07:30

Código da operação:	00111637
Chave de segurança:	2ARM43T8T7GZKGGG

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	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
23/09/2020 12:06:11	09/2020	194 / E	m7xd6EVzD

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 09.240.131/0001-60	Inscrição Municipal: 136682
Nome/Razão Social: CENTRO MEDICO ARDUINI S/S LTDA ME	E-mail: celia.orgvichi@hotmail.com
Endereço: RUA PAULO SETÚBAL 147 SALA 52 JARDIM SÃO DIMAS	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12245-460

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: antonio.pereira@incs.org.br
Endereço: Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12010-680 (15) 30352-779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

com sua alíquota de imp. e valor em reais
Valor aprox. do imp. 16,93%=1.015,80

*Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão 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 AGOSTO/2020

Drª Mariana Teixeira Arduini
Br do Brasil
Agência 0175-9
C/C 356883-0

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 OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN Simples Nacional

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
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:

Estas Despesas foram pagas com recursos do Município de São José dos Campos com o código 16330117



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 / 00000356883-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CENTRO MEDICO ARDUINI SS
CPF/CNPJ:	05.240.131/0001-60
Valor:	R\$ 6.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 194 ARDUINI
Histórico:	

Data de débito:	28/09/2020
Data / Hora da operação:	28/09/2020 16:12:55

Código da operação:	00113935
Chave de segurança:	92CVFZMELWXE3Q12

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
161/NFE

Data e Hora de Emissão
22/09/2020 17:31:08

Código de Verificação
FB2F95BF0FE2B9CD9BB4

Página 1 / 1

PRESTADOR

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

Dados da Nota

TOMADOR



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

Local de Prestação de Serviço

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

Discriminação do Serviço

Serviços médicos prestados referentes ao Ctr. de Gestão 163/2017 (UPA Alto da Ponte) entre a Prefeitura Municipal de São José dos Campos e o INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Agosto de 2020. (Dra. Núbia)

Dedução / Outras Informações

Dados Bancários: Bradesco Ag. 3818 CC 003361- dv 8
 Clínica de Pediatria Duarte Alves Ltda ME

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.200,00

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	7.200,00	2,00	144,00	0,00

Retenções na Fonte pelo Tomador

IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS	3,00%	CSLL	1,00%	TOT.TRIB:
108,00		46,80		216,00		72,00		442,80

VALOR LIQUIDO = R\$ 6.757,20

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 7.200,00 Forma Pgto: A VISTA
 Valor por extenso: Sete Mil Duzentos Reais

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta Nf-e:20/10/2020.
 - Valor aproximado de Tributos:0,00 (0,00%)

Recebi(emos) de CLINICA DE PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA ME os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado. / / Data Identificação do Recebedor	Dados que identificam a nota	
	Número da Nota 161/NFE	
	Emissão 22/09/2020 17:31:08	
	Código de verificação FB2F95BF0FE2B9CD9BB4	



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:	3818 / 00000003361-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA
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 161 PEDIATRIA DUA
Histórico:	

Data de débito:	28/09/2020
Data / Hora da operação:	28/09/2020 16:14:05

Código da operação:	00114411
Chave de segurança:	URCTGV8N55JV76KE

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 140, emitido em 22/09/2020 20200922u89766105804	Número da Nota 00000140			
	Data e Hora de Emissão 22/09/2020 18:43:30			
	Código de Verificação SJBI-N6CW			
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 Agosto/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\$ 9.600,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	144,00	96,00	288,00	62,40
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	9.600,00	2,00%	192,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	13,33% / 12741/2012	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 140, emitido em 22/09/2020; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2020;				



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 LTDA
CPF/CNPJ:	15.334.768/0001-79
Valor:	R\$ 9.009,60
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 140 BRANDAO E SCH
Histórico:	

Data de débito:	28/09/2020
Data / Hora da operação:	28/09/2020 16:15:01

Código da operação:	00114717
Chave de segurança:	TMY90VN0AZR3L34Z

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
22/09/2020 16:40:59	09/2020	102 / E	fdLdVas8E

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 20.943.769/0001-50	Inscrição Municipal: 323937
Nome/Razão Social: REINESCH SERVICOS MEDICOS LTDA-ME	E-mail: rh@ocmc.com.br
Endereço: AVENI HEITOR VILLA LOBOS 600 AP 92 B VILA EMA	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12243-260

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: faturamentoaltodapontesjc@gmail.com
Endereço: Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12010-680

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 Agosto/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
4.800,00	0,00	0,00	4.800,00	2,00	96,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
4.800,00	0,00	0,00	4.800,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:	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\$ 4.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 102 REINESCH
Histórico:	

Data de débito:	28/09/2020
Data / Hora da operação:	28/09/2020 16:16:06

Código da operação:	00115235
Chave de segurança:	E7AH5FXH0V65QATT

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
22/09/2020 16:40:59	09/2020	102 / E	fdLdVas8E

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 20.943.769/0001-50	Inscrição Municipal: 323937
Nome/Razão Social: REINESCH SERVICOS MEDICOS LTDA-ME	E-mail: rh@ocmc.com.br
Endereço: AVENI HEITOR VILLA LOBOS 600 AP 92 B VILA EMA	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12243-260

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: faturamentoaltodapontesjc@gmail.com
Endereço: Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12010-680

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 Agosto/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
4.800,00	0,00	0,00	4.800,00	2,00	96,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
4.800,00	0,00	0,00	4.800,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:	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 LTDA
CPF/CNPJ:	23.893.658/0001-75
Valor:	R\$ 10.135,80
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 102 JFC
Histórico:	

Data de débito:	28/09/2020
Data / Hora da operação:	28/09/2020 16:17:02

Código da operação:	00115581
Chave de segurança:	9JWFKS7K3REQNGLG

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
23/09/2020 11:21:25	09/2020	99 / E	RfFyNJTKF

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 12010-680

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 Agosto/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
7.200,00	0,00	0,00	7.200,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	108,00	46,80	216,00	0,00	72,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
7.200,00	442,80	0,00	6.757,20

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Estas Despesas foram pagas com recursos do P.M. 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 LTDA
CPF/CNPJ:	17.601.207/0001-14
Valor:	R\$ 6.757,20
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 99 ACM
Histórico:	

Data de débito:	28/09/2020
Data / Hora da operação:	28/09/2020 16:17:48

Código da operação:	00115863
Chave de segurança:	WCY8V6E8FT4LAFFP

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>20200924026925846000126</p>	Número da Nota 00000096			
	Data e Hora de Emissão 24/09/2020 13:00:29			
	Código de Verificação QYAK-EBJD			
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 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 Agosto/2020."				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 8.400,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	126,00	84,00	252,00	54,60
Código do Serviço 04219 - Ambulatórios e prontos socorros.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	-		
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;				

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M 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:	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 LTDA
CPF/CNPJ:	26.925.846/0001-26
Valor:	R\$ 7.883,40
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 96 GASTALDO
Histórico:	

Data de débito:	28/09/2020
Data / Hora da operação:	28/09/2020 16:18:50

Código da operação:	00116288
Chave de segurança:	JFNQCAJ0EXSARM2R

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
23/09/2020 15:22:15	09/2020	92 / E	YLIeWFMBBC

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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 Agosto/2020.¿

BANCO SANTANDER
AGENCIA 4334
C/C 13.003170-9

VR APROXIMADO DOS TRIBUTOS : R\$ 930,00

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
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:	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 LTDA
CPF/CNPJ:	28.360.731/0001-67
Valor:	R\$ 6.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 92 BRANDAO E CARV
Histórico:	

Data de débito:	28/09/2020
Data / Hora da operação:	28/09/2020 16:19:32

Código da operação:	00116539
Chave de segurança:	4L19Z5C30NYRAU7X

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 23/09/2020 10:16:01		Código de Verificação de Autenticidade 62 26 83		
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 87	
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						
São José dos Campos - 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 Agosto/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\$ 10.800,00		Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 10.800,00	Total do ISSQN R\$ 216,00	ISSQN Retido Não
Retenções de Impostos						
PIS R\$ 70,20	COFINS R\$ 324,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 162,00	CSLL R\$ 108,00	Outras Retenções R\$ 0,00	ISSQN R\$ 0,00
Valor Líquido da Nota Fiscal					R\$ 10.135,80	
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\$ 10.135,80
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 87 LHS
Histórico:	

Data de débito:	28/09/2020
Data / Hora da operação:	28/09/2020 16:20:23

Código da operação:	00116886
Chave de segurança:	07SV8LP613MY0JAH

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
22/09/2020 16:21:28	09/2020	86 / E	sB8pugfMh

EMITENTE DA NFS-e

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

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: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12010-680

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 Agosto/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
5.600,00	0,00	0,00	5.600,00	2,00	112,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	84,00	36,40	168,00	0,00	56,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
5.600,00	344,40	0,00	5.255,60

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Estas Deixas foram pagas com recurso P.P. 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:	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 EIRELI
CPF/CNPJ:	26.607.979/0001-54
Valor:	R\$ 5.255,60
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 86 LORENZO
Histórico:	

Data de débito:	28/09/2020
Data / Hora da operação:	28/09/2020 16:22:41

Código da operação:	00117842
Chave de segurança:	RMGP44VFAFRX5C4K

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		23/09/2020 08:06:58		66 BC 4B		
Número do RPS	Serie do RPS			Data de Emissão do RPS	Número da Nota Fiscal 84	
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 Agosto/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\$ 13.200,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 13.200,00	R\$ 264,00	Não	R\$ 0,00
Retenções de Impostos						
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
R\$ 85,80	R\$ 396,00	R\$ 0,00	R\$ 198,00	R\$ 132,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor Líquido da Nota Fiscal					R\$ 12.388,20	
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
CPF/CNPJ:	25.014.916/0001-21
Valor:	R\$ 12.388,20
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 84 SOL
Histórico:	

Data de débito:	28/09/2020
Data / Hora da operação:	28/09/2020 16:23:17

Código da operação:	00118100
Chave de segurança:	SZG902HU5YRJGV9T

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
22/09/2020 16:20:26	09/2020	67 / E	XOY48XAPV

EMITENTE DA NFS-e

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

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.med.br
Endereço: Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12010-680

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 Agosto 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
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:



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 LTD
CPF/CNPJ:	20.768.668/0001-90
Valor:	R\$ 12.951,30
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 67 MED55
Histórico:	

Data de débito:	28/09/2020
Data / Hora da operação:	28/09/2020 16:23:56

Código da operação:	00118363
Chave de segurança:	M0X3W2YJWFFK7X55

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



SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
 Código de Verificação
 38763239VB

Nº Nota (Nova Versão)
00000011

Data de Emissão

24/SET/2020

09:36:46

Competência

09/2020

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 Agosto de 2020.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BANCO ITAÚ
 AGÊNCIA: 4275
 CONTA CORRENTE: 27995-0

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.800,00

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

SEST/SENAT:

Código do Serviço:

Ativ. Serviço: 4.01 - Medicina e biomedicina

Valor do INSS Retido (R\$)	Valor do IRRF Retido (R\$)	Valor do CSLL Retido (R\$)	Valor do PIS Retido (R\$)	Valor do COFINS Retido (R\$)
0,00	72,00	48,00	31,20	144,00
Vlr Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Base de Cálculo do ISS (R\$)	Alíquota	Valor do ISS (R\$)
	0,00	4.800,00	2,00	96,00
				Valor Líquido da Nota (R\$)
				4.504,80

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:

38763239VB

Número da Nota:

00000011

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:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4275 / 00000027995-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DANIELLE RENNO DOS SANTOS SS
CPF/CNPJ:	36.617.597/0001-65
Valor:	R\$ 4.504,80
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 11 DANIELLE
Histórico:	

Data de débito:	28/09/2020
Data / Hora da operação:	28/09/2020 16:26:36

Código da operação:	00119533
Chave de segurança:	Y4GMY5M0E94MLKY7

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
23/09/2020 11:21:25	09/2020	99 / E	RfFyNJTKF

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 12010-680

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 Agosto/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
7.200,00	0,00	0,00	7.200,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	108,00	46,80	216,00	0,00	72,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
7.200,00	442,80	0,00	6.757,20

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Estas Despesas foram pagas com recursos do P. P. 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 LTDA
CPF/CNPJ:	17.601.207/0001-14
Valor:	R\$ 6.757,20
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 99 ACM
Histórico:	

Data de débito:	28/09/2020
Data / Hora da operação:	28/09/2020 16:17:48

Código da operação:	00115863
Chave de segurança:	WCY8V6E8FT4LAFFP

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
23/09/2020 08:36:23	09/2020	28 / E	Rkshumj4V

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: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12010-680 (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 Agosto/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
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:

Estas Deixas foram pagas com recurso 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 LTDA
CPF/CNPJ:	25.159.027/0001-52
Valor:	R\$ 11.825,10
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 28 ALMEIDA E SILV
Histórico:	

Data de débito:	28/09/2020
Data / Hora da operação:	28/09/2020 16:33:09

Código da operação:	00122182
Chave de segurança:	G5SNHYXKZ5RZCVAF

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
24/09/2020 12:48:07	08/2020	16 / E	uqt4x6IES

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 23.960.369/0001-41	Inscrição Municipal: 329588
Nome/Razão Social: ANGELO GIGLIO MACHADO SERVICOS MEDICOS LTDA	E-mail: josi.fiscal@caoll.com.br
Endereço: PRC ANTILHAS 75 VILA RUBI	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12245-571

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: antonio.pereira@incs.org.br
Endereço: Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12010-680

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 Agosto/2020.¿

Dados para pagamentos:

bcdo do brasil, PJ , ag 0175-9 cc 96291-0

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 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	2,00	168,00

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:	0175 / 00000096291-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANGELO GIGLIO MACHADO SERVICOS MEDICOS L
CPF/CNPJ:	23.960.369/0001-41
Valor:	R\$ 7.883,40
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 16 ANGELO
Histórico:	

Data de débito:	28/09/2020
Data / Hora da operação:	28/09/2020 16:36:19

Código da operação:	00123386
Chave de segurança:	Q3PU257PRL95QKSX

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
24/09/2020 10:56:40	09/2020	33 / E	DPYXmW5Ns

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 17.748.669/0002-40	Inscrição Municipal: 328939
Nome/Razão Social: M. H. SERVICOS MEDICOS EIRELI - ME	E-mail: cont.precisao@gmail.com
Endereço: AV MARECHAL CASTELO BRANCO 504 APTO 34 JARDIM BELA VISTA	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12209-002

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 Lebrão 76 Alto Da Ponte	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12010-680

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 Agosto/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; ANALISE,

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 33 M.H
Histórico:	

Data de débito:	28/09/2020
Data / Hora da operação:	28/09/2020 16:37:51

Código da operação:	00124017
Chave de segurança:	GNZJM1QQP7SEA3Y1

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
23/09/2020 08:41:44	09/2020	47 / E	5V0nGDVPM

EMITENTE DA NFS-e

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

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 Lebrão 76 Alto Da Ponte	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12010-680

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 Agosto/2020.
Dr William Muriel

Banco do Brasil
Ag.1213-0
c/c 55610

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

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

Município da Incidência do ISSQN 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
16.800,00	0,00	0,00	16.800,00	2,00	336,00

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\$)
16.800,00	0,00	0,00	16.800,00

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:	1213 / 00000055610-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ECO SAUDE SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	34.863.933/0001-24
Valor:	R\$ 16.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 47 ECO SAUDE
Histórico:	

Data de débito:	28/09/2020
Data / Hora da operação:	28/09/2020 16:38:30

Código da operação:	00124253
Chave de segurança:	74WQ3N31KWK6MTM9

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
24/09/2020 09:01:21	09/2020	26 / E	cJikRCH6t

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 95223720

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 12010-680

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 Agosto/2020.
Referente à Agosto de 2020 UPA Alto da Ponte.
Retenção de Impostos

IR 1,5% = R\$
PIS 0,65% = R\$
COFINS 3,0% = R\$
CSLL 1,0% = R\$
Líquido a Receber = R\$

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
3.600,00	0,00	0,00	3.600,00	2,00	72,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	54,00	23,40	108,00	0,00	36,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
3.600,00	221,40	0,00	3.378,60

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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\$ 3.378,60
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 26 DUARTE CONTI
Histórico:	

Data de débito:	28/09/2020
Data / Hora da operação:	28/09/2020 16:40:30

Código da operação:	00125116
Chave de segurança:	5YUPSY3VX5H5SFFK

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
54

Data de Emissão
22/09/2020

Data e Hora da
Competência
22/09/2020 às 18:37:02

Código de Verificação
8573-1168-2124

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	4.100,0000	1,00	0,00	4.100,00

Valor Total dos Serviços - **R\$4.100,00**

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 Agosto/2020."

joaorbertocruzjunior@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\$ 4.100,00

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 Cálç. (R\$)	Vlr. Total das Deduções (R\$)	Vlr. Total Retido (R\$)	Vlr. do ISS (R\$)
2,7900	4.100,00	0,00	0,00	114,39

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 4.100,00

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 54 emitida em **22/09/2020** às **18:37:02** - Cód Verif **8573-1168-2124**
Condições de Pagamento: Valor Total R\$ **4.100,00** Valor Líquido R\$ **4.100,00**

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\$ 4.100,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 54 JR DA CRUZ
Histórico:	

Data de débito:	28/09/2020
Data / Hora da operação:	28/09/2020 16:41:14

Código da operação:	00125491
Chave de segurança:	3N1Y5SU1GESR9JXH

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 BRAGANÇA PAULISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
6218343U3W

Nº Nota (Nova Versão) 7295
Nº RPS: -
Data de Emissão 22/SET/2020 - 16:20:22
Competência 09/2020

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 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 Agosto/2020."

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.400,00

Local de Incidência do ISS: **BRAGANÇA PAULISTA - SP** Valor Aprox. dos Tributos **R\$ 322,80 (13.45%) Fonte**

Código do Serviço:

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

Valor do INSS Retido (R\$) 0,00	Valor do IRRF Retido (R\$) 36,00	Valor do CSLL Retido (R\$) 24,00	Valor do PIS Retido (R\$) 15,60	Valor do COFINS Retido (R\$) 72,00
Vlr Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$) 0,00	Base de Cálculo do ISS (R\$) 2.400,00	Alíquota 3,00	Valor do ISS (R\$) 72,00
				Valor Líquido da Nota (R\$) 2.252,40

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

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

Código de Verificação:

6218343U3W

Número da Nota:

7295

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:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6931 / 00000005480-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	NOVO RUMO SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	10.834.579/0001-41
Valor:	R\$ 2.252,40
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 7295 NOVO RUMO
Histórico:	

Data de débito:	28/09/2020
Data / Hora da operação:	28/09/2020 16:44:41

Código da operação:	00126871
Chave de segurança:	4WEJ0AV6KYA2UJVZ

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
23/09/2020 11:04:36	09/2020	98 / E	NxUa7c9pF

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 12010-680

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 Agosto/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
7.200,00	0,00	0,00	7.200,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	108,00	46,80	216,00	0,00	72,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
7.200,00	442,80	0,00	6.757,20

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Estas Despesas foram pagas com recursos do P.P. 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 LTDA
CPF/CNPJ:	17.601.207/0001-14
Valor:	R\$ 6.757,20
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 98 ACM
Histórico:	

Data de débito:	28/09/2020
Data / Hora da operação:	28/09/2020 16:45:17

Código da operação:	00127087
Chave de segurança:	0ZXAU40X75FXTA8P

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
421/NFE

Data e Hora de Emissão
21/09/2020 09:15:44

Código de Verificação
4C9367A3021C91BDEFB4

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 08/2020.(exame)

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:20/10/2020.
- 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
421/NFE

Emissão
21/09/2020 09:15:44

Código de verificação
4C9367A3021C91BDEFB4



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\$ 42.232,50
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 421 CLINICA MARTI
Histórico:	

Data de débito:	28/09/2020
Data / Hora da operação:	28/09/2020 16:52:57

Código da operação:	00130097
Chave de segurança:	JGYVH2P8YYLZRQCZ

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 182	
Data e Hora da Emissão	01/09/2020 15:33:58	Competência	1-9-2020	Código de Verificação	ASFZD1V8
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ITU - SP
Dados do Prestador de Serviços					
Razão Social/Nome		INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE EIRELI 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		JNCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE			
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-33	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE 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@jnccs.org.br
Discriminação dos Serviços					
SERVIÇOS PRESTADOS DE GESTÃO EM FARMACIA E ALMOXARIFADO, MATERIAIS E MEDICAMENTOS, PARA A UPA ALTO DA PONTE, NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSE DOS CAMPOS - SP, REFERENTE AO MÊS DE AGOSTO/2020.					
Código do Serviço / Atividade					
17.01 / 866070001 - ATIVIDADES DE APOIO A GESTAO DE SAUDE					
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-Nenhum		Base de Cálculo	69.300,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(X) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a retor:	() 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: itujnfes.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\$ 10.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 182 INTEGRA DIFER
Histórico:	

Data de débito:	28/09/2020
Data / Hora da operação:	28/09/2020 13:28:07

Código da operação:	00142584
Chave de segurança:	LW874GXCEY9JMQHM

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 **000319**

AVENIDA SANTA CRUZ, 167 - JD. VERA CRUZ

SOROCABA SP

Inscrição CNPJ /MF 14.666.079/0001-07

Inscrição Estadual 669.995.363.110

Insc. Municipal: 317995

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão:

1/9/2020

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 08/09/2020

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	ELETROCARDÍOGRAFO	R\$ 900,00	R\$ 900,00
	2	AUTOCLAVES STERMAX	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00
	1	BOMBA DE SERINGA	R\$ 400,00	R\$ 400,00
<p>LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS HOSPITALARES DE ACORDO COM CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS. PERÍODO 01/08/2020 A 31/08/2020</p>				

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 000319

/ /
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:	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\$ 25.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 319 PIAYA DIFER.
Histórico:	

Data de débito:	28/09/2020
Data / Hora da operação:	28/09/2020 13:36:56

Código da operação:	00146248
Chave de segurança:	992FWU7P3XXA5CWC

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
00000525

Data e Hora de Emissão
01/09/2020 10:57:19

Código de Verificação
B894-630E5

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\$ 25.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 525 ANALISES DIFE
Histórico:	

Data de débito:	28/09/2020
Data / Hora da operação:	28/09/2020 13:35:15

Código da operação:	00145549
Chave de segurança:	GECEMGGTJ2NK5MT9M

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
124971QOG6**

**Nº Nota (Nova Versão)
67**

**Data de Emissão
28/SET/2020
08:34:23**

**Competência
09/2020**

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: **MED@ONE-CONSULTORIA.COM** 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:

124971QOG6

Número da Nota:

67

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
CPF/CNPJ:	23.359.100/0001-04
Valor:	R\$ 12.669,75
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 67 MED CABREUVA
Histórico:	

Data de débito:	28/09/2020
Data / Hora da operação:	28/09/2020 13:50:33

Código da operação:	00151899
Chave de segurança:	JEJ7N2LQNXC3J6NZ

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

00000000007

Data e Hora de Emissão

31/08/2020 13:28

Número NFSe substituída:

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 08/2020	Número do RPS: 9	Município de Prestação do Serviço: Ribeirao Preto/SP	Código de Verificação 9B A2 F0	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: **13235-8185**
 Município: **3543402 - Ribeirao Preto/SP** UF: **SP** e-mail: **contato@crbadv.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
 CPF/CNPJ: **09.268.215/0010-53** Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:
 Endereço: **R ALZIRIO LEBRAO 76, 0 - ALTO DA PONTE - CEP: 12212-500**
 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 4,33 %

Vencimento: 15/09/2020

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

TRIBUTOS FEDERAIS

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços	5.000,00	Natureza da Operação		Valor dos Serviços	5.000,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1 - Tributação no município		(-) Deduções permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial de Tributação		(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	3 - Sociedade de profissionais		(=) Base de Cálculo	5.000,00
(-) Outras Retenções	0,00			(x) Alíquota (%)	4,33
(-) ISS Retido	0,00			ISS a reter:	2 - Não
(=) Valor Líquido	5.000,00	Opção Simples Nacional	Sim	(=) Valor ISS	216,50
		Incentivador Cultural	Não		

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Número da Nota

0000000007

Data e Hora de Emissão

31/08/2020 13:28

Número NFSe substituída

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 08/2020	Número do RPS: 9	Município de Prestação do Serviço: Ribeirao Preto/SP	Código de Verificação 9B A2 F0	Página 2 / 2
---------------------------------------	-----------------------------------	---	--	------------------------

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Recebi(emos) de **Correa, Ribeiro & Braga Sociedade de Advogados**
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletronica de Serviço (NFSe) ao lado.
Emissão:31/08/20-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-Total:5.000,00

Número da Nota

0000000007

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 07 CORREA
Histórico:	

Data de débito:	28/09/2020
Data / Hora da operação:	28/09/2020 13:56:50

Código da operação:	00154543
Chave de segurança:	QV4AXR3S67L765NT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

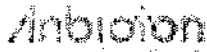
Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



ANBIOTON IMPORTADORA LTDA

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

N. 000119723
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3520 0811 2608 4600 0187 5500 1000 1197 2311 0010 9108

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
135200681996573 10/08/2020 16:28:33-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
336903878113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
11.260.846/0001-87

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ/CPF

09.268.215/0010-53

DATA DE EMISSÃO

10/08/2020

ENDEREÇO

R ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA ENTRADA/SAÍDA

10/08/2020

MUNICÍPIO

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

TELEFONE/FAX

11530352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

16:23:00

FATURA

001

07/09/2020

338,15

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

207,31

VALOR DO ICMS

24,88

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

338,15

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

338,15

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

QUALITY TRANSP. E ENTREGAS RAPIDAS LTDA

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CÓDIGO ANIT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

06.321.409/0001-96

ENDEREÇO

RUA JUA, 70

MUNICÍPIO

SÃO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

148923420116

QUANTIDADE

1

ESPECIE

CAIXA(S)

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

0,930

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CSF	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	VIPI	A.ICMS	A.IPI
0916.02010232	DIAZEPAM (B1) 10MG CX C/50 CP-PHARLAB G GENÉRICO Lote - 20001508 / Validade - 31/03/2022	30049064	000	5102	UN	7,00	3,450000	24,15	24,15	2,90	0,00	12,00%	0,00%
0453.10010028	TRAMADOL CLORIDRATO (A2) 50MG/ML IV/IM X C/100AMP 2ML -HIPOLABOR GENÉRICO Lote - AW-012/19 / Validade - 30/11/2021	30042069	020	5102	UN	2,00	157,00000	314,00	183,16	21,98	0,00	12,00%	0,00%

**PREZADO CLIENTE, FAVOR
CONFERIR SUA MERCADORIA
NO ATO DA ENTREGA.
NÃO ACEITAMOS DEVOLUÇÕES
POSTERIORES POR AVARIA OU
DESCONFORMIDADE COM O
PEDIDO**

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

174483

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 135200681996573

PEDIDO ALTO DA PONTE

PEDIDO INTERNO: 114634

DADOS BANCARIOS: BANCO ITAU AG: 0554 C/C: 56490-6

HORARIO DE ENTREGA: COMERCIAL

MEDICAMENTO PERTENCENTE A PORTARIA 344/98 LISTA A2

PRODUTOS GENÉRICOS - ALIQ. ICMS 12% - LEI 16.005, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2015

RED DE BASE DE CÁLCULO ICMS NOS TERMOS DO INC XXIV DO ART 3º ANEXO II RICMS/SP

RESERVADO AO FISCO

UPA 24h - NORTE

11 AGO 2020
Nathan

Estas Despesas foram pagas em recursos da P.M. de São José dos Campos contra o nº 001/2020



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:	0554 / 00000056490-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANBIOTON IMPORTADORA LTDA
CPF/CNPJ:	11.260.846/0001-87
Valor:	R\$ 338,15
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 119723 ANBIOTON
Histórico:	

Data de débito:	28/09/2020
Data / Hora da operação:	28/09/2020 14:09:59

Código da operação:	00160004
Chave de segurança:	Y41AW5C1GR5JEPK2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



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

3 R Treinamento e Apoio Administrativo Ltda
3 R Administracao

Avenida Paranapanema, 1343 - Sumarezinho
 CEP 14051-290 - Fone 41991062708 - Ribeirão Preto - SP
 contabilidade6@hygeasaude.com.br
 Inscrição Municipal 13882101 - CPF/CNPJ 10.756.129/0001-88

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação Tributação no município		Data de Emissão da NFS-e 31/08/2020 13:15:17	Código de Verificação de Autenticidade 31 27 DB	Número da Nota Fiscal 3
Número do RPS	Serie do RPS	Data de Emissão do RPS		
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online				

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal	Razão Social Incs - Instituto Nacional de Ciencias da Saude
Endereço Rua Alzirio Lebrão	Número 0	Complemento
CEP 12212-500	Cidade / UF São José dos Campos / SP	Bairro Alto da Ponte
	Telefone	e-mail

Local dos Serviços

Ribeirão Preto - São Paulo

Descrição dos Serviços

Prestação de serviços de estrutura administrativa de apoio em RH.

VENCIMENTO - 05/09/2020

BANCO ITAU
 AG 6621
 C/C 26044-4

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

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN

Atividade do Município 171901 - Contabilidade.	Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 802	Cód. Nacional Atividade Econômica 8599604
Valor Total dos Serviços R\$ 4.457,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 4.457,00
	Total do ISSQN R\$ 89,14	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da Nota Fiscal

R\$ 4.457,00

Informações Complementares

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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\$ 4.457,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 3 3R
Histórico:	

Data de débito:	28/09/2020
Data / Hora da operação:	28/09/2020 15:10:23

Código da operação:	00186786
Chave de segurança:	0RV7XCYENW855KKR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



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

3 R Treinamento e Apoio Administrativo Ltda
3 R Administracao

Avenida Paranapanema, 1343 - Sumarezinho
 CEP 14051-290 - Fone 41991062708 - Ribeirão Preto - SP
 contabilidade6@hygeasaude.com.br
 Inscrição Municipal 13882101 - CPF/CNPJ 10.756.129/0001-88

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação Tributação no município		Data de Emissão da NFS-e 31/08/2020 13:17:45	Código de Verificação de Autenticidade 99 F0 CB	Número da Nota Fiscal 4
Número do RPS	Serie do RPS	Data de Emissão do RPS		
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online				

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal	Razão Social Incs - Instituto Nacional de Ciencias da Saude		
Endereço Rua Alzirio Lebrão	Número 0	Complemento	Bairro Alto da Ponte	
CEP 12212-500	Cidade / UF São José dos Campos / SP	Telefone	e-mail	

Local dos Serviços

Ribeirão Preto - São Paulo

Descrição dos Serviços

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

VENCIMENTO - 05/09/2020

BANCO ITAU AG 6621
 C/C 26044-4

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

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN

Atividade do Município 171901 - Contabilidade.	Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 802	Cód. Nacional Atividade Econômica 8599604			
Valor Total dos Serviços R\$ 5.000,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 5.000,00	Total do ISSQN R\$ 100,00	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da Nota Fiscal **R\$ 5.000,00**

Informações Complementares

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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 4 3R
Histórico:	

Data de débito:	28/09/2020
Data / Hora da operação:	28/09/2020 15:11:47

Código da operação:	00187381
Chave de segurança:	7HGKSZLE8WYFSW1T

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

Anbioton

Identificação do emitente
ANBIOTON IMPORTADORA LTDA

RUA DOZE DE MAIO, 547
VILA GALVÃO CEP:07056-120
GUARULHOS/SP
TELEFONE: 11-3729982

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
N. 000120977
SÉRIE 1
FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3520 0811 2608 4600 0187 5500 1000 1209 7711 0029 3140

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
135200748531081 27/08/2020 19:01:35-03:00

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
TELEFONE/FAX
1530352779
UF
SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA ENTRADA/SAÍDA
27/08/2020
27/08/2020
18:59:00

001
26/09/2020
14.307,32

CALCULO DO IMPOSTO
BASE DE CALCULO DO ICMS
14.211,48
VALOR DO ICMS
2.040,66
BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
14.307,32
VALOR DO FRETE
0,00
VALOR DO SEGURO
0,00
DESCONTO
0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00
VALOR DO IPI
0,00
VALOR TOTAL DA NOTA
14.307,32

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
7
ESPECIE
CAIXA(S)
MARCA
NUMERAÇÃO
PESO BRUTO
0,093
PESO LIQUIDO
33,349

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
0217.2505	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI P O INJ S/DIL CX C/50FA - TEUTO - BEPEBEN Lote - 2505592 / Validade - 31/12/2021	30041013	000	5102	UN	1,00	449,00000	449,00	449,00	80,82	0,00	18,00%	0,00%
0217.2505	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI P O INJ S/DIL CX C/50FA - TEUTO - BEPEBEN Lote - 2505592 / Validade - 31/12/2021	30041013	000	5102	UN	1,00	449,00000	449,00	449,00	80,82	0,00	18,00%	0,00%
0916.02010277	CAPTOPRIL 50MG CX C/30 CP - PHARLAB GENE RICO Lote - 20001506 / Validade - 31/03/2022	30049069	000	5102	UN	8,00	3,240000	25,92	25,92	3,11	0,00	12,00%	0,00%
0061.8792	CEFTRIAXONA 1G PO INJ CX C/ 100 FA S/ DI LUENTE - BLAU - GENERICO Lote - 20060867 / Validade - 31/05/2022	30042059	500	5102	UN	2,00	1.238,000 000	2.476,00	2.476,00	297,12	0,00	12,00%	0,00%
0224.1000053	CETOPROFENO IV PO LIOF INJ 100 MG CX C/5 0 FR AMP - UNIAO QUIMICA - ARTRIND Lote - 2022523 / Validade - 30/06/2022	30049029	000	5102	UN	16,00	134,00000	2.144,00	2.144,00	385,92	0,00	18,00%	0,00%
0873.0101072	CLARITROMICINA 500 MG PO LIOF INJ IV CX C/ 1 FR - MR PHARMA GENERICO	30042029	200	5102	UN	10,00	48,000000	480,00	480,00	57,60	0,00	12,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL
174488
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Protocolo: 135200748531081
PEDIDO UPA ALTO DA PONTE
Endereço para entrega: Rua Alzairo Lebrão, 76 - Alto da
Ponte, São José dos Campos - SP, 12212-531
PEDIDO INTERNO: 115869
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 A2
RED DE BASE DE CALCULO ICMS NOS TERMOS DO INC XXIV DO ART 3º ANEXO II RICMS/SP
RESERVADO AO FISCO
UPA 24h - NORTE
28 AGO 2020

Estas Descrições são de Propriedade da P.M. de São José dos Campos

Anbioton

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. 000120977
SÉRIE 1
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3520 0811 2608 4600 0187 5500 1000 1209 7711 0029 3140

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
135200748531081 27/08/2020 19:01:35-03:00

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/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	VUPI	A.ICMS	A.IPI
	Lote - CLAO022001A / Validade - 31/01/2022												
0020.6232	DEXAMETASONA (FOSF DISS) 4MG/ML 2,5ML C/100 AMP - FARMACE- GENERICO Lote - DX20G079 / Validade - 31/07/2022	30049099	000	5102	UN	17,00	245,00000	4.165,00	4.165,00	499,80	0,00	12,00%	0,00%
0916.02010232	DIAZEPAM (B1) 10MG CX C/30 CP- PHARLAB G ENERICO Lote - 20001508 / Validade - 31/03/2022	30049064	000	5102	UN	6,00	3,450000	20,70	20,70	2,48	0,00	12,00%	0,00%
0055.41010055	DICLOFENACO SODICO 25MG/ML CX C/ 100 AMP 3ML - HYPOFARMA - GENERICO Lote - 20020078 / Validade - 28/02/2022	30039047	000	5102	UN	12,00	62,000000	744,00	744,00	89,28	0,00	12,00%	0,00%
0020.112802	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML CX C/ 100 AMP 2ML - FARMACE - DIPIFARMA Lote - DP20G314 / Validade - 31/07/2022	30049099	000	5102	UN	17,00	58,000000	986,00	986,00	177,48	0,00	18,00%	0,00%
0754.468404	ENOXAPARINA SODICA 40MG SOL INJ CX C/ 100 AMP 0,4ML+ SIST SEGURA - CRISTALIA HEPAR INOX Lote - A12506C / Validade - 30/05/2021	30049099	000	5102	UN	2,00	224,00000	448,00	448,00	80,64	0,00	18,00%	0,00%
0020.07040011	FUROSEMIDA 10MG/ML CX C/100 AMP 2ML - FARMACE FUROSEFARMA Lote - FS20G053 / Validade - 31/07/2022	30039086	000	5102	UN	1,00	52,000000	52,00	52,00	9,36	0,00	18,00%	0,00%
0061.8829	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODICO) 100MG PO SOL INJ CX C/ 50FR - BLAU - GENERICO Lote - 20060474 / Validade - 30/05/2022	30043210	000	5102	UN	3,00	149,00000	447,00	447,00	53,64	0,00	12,00%	0,00%
0217.2596	HIDROCORTISONA 500MG PO LIOF CX C/ 50 - TEUTO - ANDROCORTIL Lote - 25961318 / Validade - 31/03/2022	30043933	000	5102	UN	4,00	265,00000	1.060,00	1.060,00	190,80	0,00	18,00%	0,00%
0055.41010174	LIDOCAINA CLORIDRATO 2% S/ VASO CX C/ 25 FRA 20ML - HYPOFARMA GENERICO Lote - 20060900 / Validade - 30/06/2022	30039053	000	5102	UN	1,00	72,500000	72,50	72,50	8,70	0,00	12,00%	0,00%
0055.41010216	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2MG/ML CX C/ 100 AMP 2ML - HYPOFARMAGENERICO Lote - 20040246 / Validade - 30/04/2022	30039079	000	5102	UN	1,00	58,200000	58,20	58,20	6,99	0,00	12,00%	0,00%
0455.10010028	TRAMADOL CLORIDRATO (A2) 50MG/ML IV/IM CX C/100AMP 2ML - HIPOLABOR GENERICO Lote - AW-012/19 / Validade - 30/11/2021	30042069	520	5102	UN	2,00	115,00000	230,00	134,16	16,10	0,00	12,00%	0,00%

Estas Despesas foram pagas com recursos da PM de São José dos Campos - Contrato nº 14.651/2019

À

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Referente: COMPROMISSO DE TROCA - Nota Fiscal 000120977

CARTA DE COMPROMISSO DE TROCA

Prezado(a) Senhor(a)

Pelo presente, comunicamos que nos comprometemos à substituição ou ressarcimento financeiro dos produtos abaixo (conforme disponibilidade de estoque, concessão de crédito para futuras compras ou desconto em boletos vigentes), de acordo com os valores dos itens faturados e que por ventura não venham a ser utilizados, em sua totalidade, até o seu período de validade.

Pedimos nos notificar a partir do vencimento.

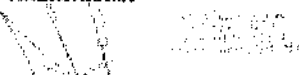
Colocamo-nos à disposição para eventuais esclarecimentos.

0754.468404 - ENOXAPARINA SODICA 40MG SOL INJ CX C/ 10 SER 0,4ML+ SIST SEGURA - CRISTALIA HEPARINOX

Lote: A12506C - Validade: 30/05/2021 - Qtde: 2,00

GUARULHOS, 27 de Agosto de 2020

Atenciosamente


André Esteves da Silva
Representante Legal
Tel. 11 2504-1904
E.M. andrei@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\$ 14.307,32
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 120977 ANBIOTON
Histórico:	

Data de débito:	28/09/2020
Data / Hora da operação:	28/09/2020 15:36:44

Código da operação:	00198663
Chave de segurança:	37E0SAY69UW3755P

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



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 000.039.215
 SÉRIE 001
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3520 0807 1182 6400 0193 5500 1000 0392 1514 8735 2930

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 135200687010695 11/08/2020 17:20
INSCRIÇÃO ESTADUAL 116974135111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 07.118.264/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53	DATA DA EMISSÃO 11/08/2020
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRÃO, 76		BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	DATA DE SAÍDA 11/08/2020
CEP 12212-500	MUNICÍPIO SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	PONE/FAX (11)3335-2779	UF SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL NÃO CONTRIBUINTE		HORA DE SAÍDA 17:19	

FATURA/DUPLICATA

001 10/09/2020 8967,00

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 SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 8.967,00
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 8.967,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 0,00	ESPECÍFIC	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.	QTDE.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	BC. ST	V. ST	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
234	AGUA DESTILADA SOL AMP 10ML PL (200) LOTE: 0000030072 VALIDADE: 31/03/2023	30049099	040	5102	AMP	850,000	0,3400000	289,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
7928	GLICOSE SOL 5% FR 500ML (24) LOTE: 0002012482 VALIDADE: 31/05/2022	30049099	040	5102	FR	120,000	3,7000000	444,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
16599	SODIO, CLOR. SOL 0,5% BOLS 100ML SF (100) LOTE: 0000139709 VALIDADE: 30/06/2022	30049099	040	5102	BOLS	1.800,000	2,5500000	4590,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
17377	SODIO, CLOR. SOL 0,9% FR 250ML (40) LOTE: 0002011694 VALIDADE: 31/03/2022	30049099	040	5102	FR	160,000	2,9500000	472,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
17377	SODIO, CLOR. SOL 0,9% FR 250ML (40) LOTE: 0002011675 VALIDADE: 31/03/2022	30049099	040	5102	FR	440,000	2,9500000	1298,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
14752	SODIO, CLOR. SOL 0,9% BOLS 500ML SF (20) LOTE: 0000139671 VALIDADE: 30/06/2022	30049099	040	5102	BOLS	480,000	3,7000000	1776,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
13285	TRAMADOL SOL 50MG AMP 1ML (A2) P. 34498 (A2) LOTE: 0001921055 VALIDADE: 31/05/2021	30049039	040	5102	AMP	100,000	0,9800000	98,00	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
------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ISENTAÇÃO DO ICMS, CONF ART 94, 5 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 RS. CONFORME 5 4 DO ART.55 ANEXO 1 DO RICMS-SP/2000 VALOR DOS PRODUTOS:10.935,36 VALOR DESCONTO:1.968,36 VALOR DA NOTA:8.967,00 BRABESCO: 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 Pré-saida:3620690 Pedido:36206 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\$ 8.967,00**Data de débito:** 28/09/2020**Data/hora da operação:** 28/09/2020 14:13:21**Código da operação:** 281413**Chave de segurança:** AVKWWSXMHK69ZXH6**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 000.039.214
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3520 0807 1182 6400 0193 5500 1000 0392 1419 5544 4369

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 135200686992487 11/08/2020 17:16	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 116974135111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 07.118.264/0001-93	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53	DATA DA EMISSÃO 11/08/2020	
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRÃO, 76		BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE		DATA DE SAÍDA 11/08/2020
CEP 12212-500	MUNICÍPIO SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	FONE/FAX (11)3335-2779	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL NÃO CONTRIBUINTE
				HORA DE SAÍDA 17:15

FATURA/DUPLICATA

001 10/09/2020 3298,30	
------------------------	--

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 3.298,30
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 3.298,30

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 0,00	ESPÉCIE	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.	QTDE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	BC. ST	V. ST	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
19729	ALCOOL ETHL ANTISSEPTICO 70% FR 100ML (24) LOTE: 0000000048 VALIDADE: 30/04/2022	22071090	040	5102	FR	360,000	1,4500000	522,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
18614	CAMPO OPERAT SMS EST 50X50CM C/ JENESTRA (1) LOTE: 0000037909 VALIDADE: 31/03/2025	30059020	040	5102	PC	50,000	2,5500000	127,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
14686	CAT VENOSO/ARTERIAL PERIF SEG 22G (100) LOTE: 0000191003 VALIDADE: 31/08/2024	90183924	040	5102	PC	600,000	2,1500000	1290,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
20383	CLOREXIDINA INDAHEX AQUOSA 0,2% ALM 100ML (96) LOTE: 0138042020 VALIDADE: 30/04/2022	29252923	040	5102	FR	120,000	1,5800000	189,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
18492	COMPRESSA GAZE 13FOS 7,5X7,5CM EST (10) LOTE: 0000031755 VALIDADE: 30/09/2024	30059090	040	5102	ENV	1.760,000	0,4200000	739,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
15960	FITA HIPOALERGENICA 50MMX10M C/CAPA (1) LOTE: 000FP31420 VALIDADE: 31/07/2022	30051090	040	5102	RL	100,000	3,3500000	335,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
12511	SONDA P/ALIMENT ENTERAL C/GUIA NR 12 LOTE: 0000005003 VALIDADE: 30/04/2022	90183921	040	5102	PC	10,000	9,5000000	95,00	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
------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ISENTAÇÃO 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 5 4 DO ART.55 ANEXO I DO RICMS-SP/2000 VALOR DOS PRODUTOS:4.022,31 VALOR DESCONTO:724,01 VALOR DA NOTA:3.298,30 BRANDESCO: 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 PrêSaída:3620800 Pedido:36208 INCS - ALTO DA PONTE	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECEBEMOS DE QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	ORTE	NF-e Nº 000.039.214	298
---	------	------------------------	-----

**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\$ 3.298,30**Data de débito:** 28/09/2020**Data/hora da operação:** 28/09/2020 14:20:09**Código da operação:** 281420**Chave de segurança:** 9NWXSZ5LH5NLNPU7**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

N° 000.006.569

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0825 0676 5700 0105 5500 1000 0065 6914 7543 6031

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

135200695942881 - 13/08/2020 15:44:20-03:00

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

13/08/2020

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.: 193,40 / V. Liq.: 193,40

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	12/09/2020	193,40						

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	193,40
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	193,40

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 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	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2240	INSULINA HUMANA REGULAR FRASCO 10ML F/A - N-NORDISK Lote K56BB81 Val 07/2022	30043100	040	5102	un	5,00	26,80000	0,000	134,00					
370	SIMETICONA 75MG/ML 15ML.FRC - EMS Lote 1K4960 Val 01/2022	30049099	040	5102	un	30,00	1,98000	0,000	59,40					

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: 868-8;
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 26,01 FEDERAL / R\$ 23,21 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE
 ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 02C353

FATURAS: 12/09/2020 R\$ 193,40 / 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

NF-e

300

**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\$ 193,40**Data de débito:** 28/09/2020**Data/hora da operação:** 28/09/2020 14:30:17**Código da operação:** 281430**Chave de segurança:** UZE9Z9TQ36X18162**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 000.006.572

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO**CHAVE DE ACESSO**

3520 0825 0676 5700 0105 5500 1000 0065 7213 7777 2644

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

135200698351832 - 14/08/2020 08:59:42-03:00

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

14/08/2020

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.: 1801,02 / V. Liq.: 1801,02

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	13/09/2020	1.801,02						

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	1.801,02
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
				1.801,02

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
1870	ALGODAO HIDROFILO 500G - FAROL LOTE 2720, Val 02/2022	30059090	040	5102	un	40,00	9,78000	0,000	391,20					
15830	INDICADOR BIOLÓGICO SPORT-TEST C/ RESULTADO FINAL EM 24H CRISTOFILI - CLEAN UP Lote SD178 Val 12/2025	29349934	040	5102	un	10,00	6,90000	0,000	69,00					
2680	LANCETA P/ TESTE DE GLICEMIA 21G - LORIS Lote 190517 Val 05/2023	90183930	040	5102	un	1.500,00	0,32000	0,000	480,00					
2720	TIRAS P/ TESTE DE GLICEMIA - ON CALL PLUS II Lote 1290478 Val 09/2022	38220090	040	5102	un	1.000,00	0,65000	0,000	650,00					
12530	TOUCA DESC. C/ ELASTICO SANFONADA - MEDICAL TEXTIL Lote 056 Val 06/2022	63079010	040	5102	un	300,00	0,12000	0,000	36,00					
6120	COLETOR DE URINA SISTEMA ABERTO 2000ML TIPO SACO MEDSONDA - MEDGRAN Lote 4052020002 Val 05/2023	39269040	040	5102	un	200,00	0,40500	0,000	81,00					
020072	LUVA CIRURGICA ESTERIL N. 7,5 C/2 UND - NEW HAND Lote NHI 50 Val 04/2023	40151100	040	5102	un	50,00	1,87650	0,000	93,82					

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

LOCAL DE ENTREGA: O MESMO ACIMA, DADOS BANCARIOS: C.E.F, AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868-8;
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 115,07 FEDERAL / R\$ 213,35 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE
 ACORDO COM A LEI 12.741/2012, CHAVE: 02C353

FAATURAS: 13/09/2020 R\$ 1.801,02 / 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

NF-e

Nº 000.006.572

**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\$ 1.801,02**Data de débito:** 28/09/2020**Data/hora da operação:** 28/09/2020 14:32:20**Código da operação:** 281432**Chave de segurança:** MLW0XWPMG45M9N1M**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 000.006.604

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0825 0676 5709 0105 5500 1000 0066 0419 8702 0994

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
 135200716781912 - 19/08/2020 14:00:59-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

19/08/2020

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.: 3010,60 / V. Liq.: 3010,60

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	18/09/2020	3.010,60						

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	3.010,60
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	3.010,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	PROPRIO	FRETE POR CONTA	0 - EMITENTE	CÓDIGO ANIT	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
2216	DISPOSITIVO DE SEG. 21G SCALP - SAFER Lote 190622 Val 06/2024	39219012	040	5102	un	1.000,00	0,69000	0,000	690,00					
1669	DISPOSITIVO DE SEG. 21G SCALPA VACUO - SAFER Lote 190627 Val 06/2024	39219012	040	5102	un	600,00	0,99000	0,000	594,00					
15100	DISPOSITIVO DE SEG. 23G SCALPA VACUO - SAFER Lote 180713 Val 07/2023	90189010	040	5102	un	200,00	0,99000	0,000	198,00					
9700	CATETER INTRAVENOSO DE SEG. 20G - LIMPORT Lote 192101 Val 10/2024	90183924	040	5102	un	300,00	3,69000	0,000	1.107,00					
650	ELETRODO DESC. P/ ECG - SOLIDOR Lote 0942090AAAA Val 12/2021	83111000	040	5102	un	1.000,00	0,31000	0,000	310,00					
233	FIO NYLON 3/0 PRETO AGULHA 30MM - PROCARE Lote 41820012 Val 01/2025	30061000	040	5102	un	48,00	1,55000	0,000	74,40					
233	FIO NYLON 5/0 PRETO AGULHA 20MM - PROCARE Lote 42320012 Val 01/2025	30061000	040	5102	un	24,00	1,55000	0,000	37,20					

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: O MESMO ACIMA. DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499. CONTA CORRENTE: 868-8;
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 309,26 FEDERAL / R\$ 379,87 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE
 ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 02C353

FATURAS: 18/09/2020 R\$ 3.010,60 / 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
 19/08/2020

NF-e

Nº 000.006.604

**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\$ 3.010,60**Data de débito:** 28/09/2020**Data/hora da operação:** 28/09/2020 14:46:20**Código da operação:** 281446**Chave de segurança:** 7CU2XLF3RLCW34ZR**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 000.000.294
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 000.000.294 SÉRIE: 4 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3520 0916 5806 4000 0158 5500 4000 0002 9410 0097 0904 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.	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 02/09/2020
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	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			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 54.863,80	
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 54.863,80

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.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
04	Café da manhã	21069090	090	5101	un	1.705,000 0	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	1.736,000 0	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	1.240,000 0	13,0000	16.120,00	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 Agosto/2020.	RESERVADO AO FISCO

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:** 1400 / 003 / 00002303-7**Nome destinatário:** FREITAS E REIS RESTAURANTE LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 54.863,80**Data de débito:** 28/09/2020**Data/hora da operação:** 28/09/2020 15:59:30**Código da operação:** 281559**Chave de segurança:** FE10J7X0UJGHLC2P**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 23/09/2020 10:04:35
Competência da NFS-e: 09/2020
Número / Série: 369 / E
Código de Verificação: pY3ah413T

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
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12242-840
Telefone:
Inscrição Municipal: 322184
E-mail: fiscal@rcacontabilidade.com

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12010-680
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 Agosto/2020.

Valor Aproximado dos Tributos R\$ 4.200,00 (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
4.200,00	0,00	0,00	4.200,00	3,77	158,34

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
4.200,00	0,00	0,00	4.200,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 4091 / 003 / 00002368-1**Nome destinatário:** INEP INSTITUTO DE MEDICINA DIAGN**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.200,00**Data de débito:** 28/09/2020**Data/hora da operação:** 28/09/2020 16:09:27**Código da operação:** 281609**Chave de segurança:** P8R5F4YQUHTHFRX**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
22/09/2020 15:33:44	09/2020	13 / E	HlqhKxKHh

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 28.678.012/0001-99	Inscrição Municipal: 338087
Nome/Razão Social: S. W. NAVARRO & GOULART SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP	E-mail: jts.silva@uol.com.br
Endereço: TRV SANTA INÊS 30 JARDIM SANTA MADALENA	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12243-290

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: antonio.pereira@incs.med.br
Endereço: Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12010-680

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 Agosto/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
7.200,00	0,00	0,00	7.200,00	2,00	144,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	108,00	46,80	216,00	0,00	72,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
7.200,00	442,80	0,00	6.757,20

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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\$ 6.757,20**Data de débito:** 28/09/2020**Data/hora da operação:** 28/09/2020 16:28:06**Código da operação:** 281628**Chave de segurança:** CA4S5EQAF2YCSHKH**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1768 / 003 / 00000549-9**Nome destinatário:** S. W. NAVARRO & GOU SERV MEDICOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 6.757,20**Data de débito:** 28/09/2020**Data/hora da operação:** 28/09/2020 16:28:06**Código da operação:** 281628**Chave de segurança:** CA4S5EQAF2YCSHKH**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
23/09/2020 10:15:34	09/2020	41 / E	yQccmdPsY

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 17.515.539/0001-86	Inscrição Municipal: 328814
Nome/Razão Social: MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA 38585897805	E-mail: oboy.entregas@gmail.com
Endereço: RUA PEDRA DO SINO 120 JARDIM ALTOS DE SANTANA	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12214-210

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: reia.rios@incs.org.br
Endereço: RUA Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12010-680 (12) 39315-196

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Prestação de serviços de entregas para a UPA Alto da Ponte - SJC

Entregas :
47 x 20,00 = 940,00
07 x 25,00 = 175,00
01 x 30,00 = 30,00

Competência : Agosto / 2020
Vencimento : 29/Setembro/2020

Dados Bancários

Banco Inter
Conta Jurídica
5383053-9
agência
0001

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
1.145,00	0,00	0,00	1.145,00		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\$)
1.145,00	0,00	0,00	1.145,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Estas Despesas foram pagas com recursos do P.P. e São José dos Campos em 2020

**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\$ 1.145,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.155,00
Identificação da operação:	NF 41 MICHEL WILLIAM

Data de débito:	29/09/2020
Data/hora da operação:	29/09/2020

Código da operação:	00015923
Chave de segurança:	VSJ99M3KN0LE4G8X

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	05/09/2020	R\$425,00


Referente 07/2020

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 00003.257177 5 83930000042500			
Beneficiário IT CONTROLE SJC LTDA - ME		Espécie R\$	Quantidade	Nosso Número 0002797365000003257	
Endereço RUA DAS LOBELIAS 30 SALA 16 JARDIM DAS INDUS SAO JOSE DOS CAMPOS SP - 12240460					
Nr. do documento FATURA 2829	Contrato 19.340.121	CPF/CNPJ Beneficiário 23.539.571/0001-02	Vencimento 29/09/2020	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:30.09.2020 MULTA DE 10,00 % A PARTIR DE 30/09/2020 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 00003.257177 5 83930000042500			
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento		Vencimento 29/09/2020			
Beneficiário IT CONTROLE SJC LTDA - ME		Agência/Código Beneficiário 2513-5 / 49472-0			
Data do 04/09/2020	Nr. do documento FATURA 2829	Espécie doc. DM	Aceite N	Data process. 04/09/2020	Nosso número 0002797365000003257
Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	x Valor		Valor Documento 425,00
Instruções JRS:VI p/Dia Atraso R\$ 0,14 A PARTIR DE:30.09.2020 MULTA DE 10,00 % A PARTIR DE 30/09/2020 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 Bolet

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 00003.257177 5 83930000042500
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:	29/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	29/09/2020
Valor Nominal do Bolet:	425,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	425,00
Valor Pago (R\$):	425,00
Identificação do Pagamento:	NF 2829 IT CONTROLE

Data/hora da operação:	29/09/2020 09:45:41
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	073118819
Chave de segurança:	PWRKK410M4UR3XJ6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



HUMANA ALIMENTAR DISTR. MED. E PROD. NUT LTDA
 AVENIDA IMPERATRIZ LEOPOLDINA, 491, VILA NOVA
 13073-035 CAMPINAS SP
 Telefone(19) 3213-0996

DANFE
 Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº **43504**
 Série **0**
 FL 1/1



CHAVE DE ACESSO
 3520 0802 7864 3600 0345 5500 0000 0435 0410 6877 9444

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDAS MERC.AD/REC.TERC

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
www.nfe.fazenda.gov.br/portal OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135200713076450 18/08/2020 16:37:32

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF
 09.268.215/0010-53

DATA DE EMISSÃO
 18/08/2020

ENDEREÇO
RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO / DISTRITO
ALTO DA PONTE

CEP
 12212-500

MUNICÍPIO
S. JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX
 1530352779

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAÍDA / ENTRADA
 16:37

TURMA

0 - A vista 17/09/2020 148,00
 1 - A prazo 1

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR FCP-ST	VLR APROX TRIBUTOS (LEI 12.741/2012)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
148,00	26,64	0,00	0,00	0,00	57,85	148,00
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		148,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
DIA ENTREGUE - TRANSPORTES DE ENCOMENDAS

FRETE POR CONTA
 0-CIF

CÓDIGO ANTT

PLACA VEICULO

UF
SP

CNPJ/CPF
 07290287000180

ENDEREÇO
RUA DONA CONCHETA PADULA, 184

MUNICÍPIO
CAMPINAS

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 795134691119

QUANTIDADE
 1

ESPÉCIE
CX

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
 3,000

PESO LÍQUIDO
 3,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO DOS PRODUTOS	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CRT	CST	CFOP UN	QTDE	VLR UNITÁRIO	VLR TOTAL	DESC.	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	Aliq ICMS	Aliq IPI
158	FRESUBIN ENERGY EB - 500ML Lote 29PC0812 Val 30-12-20 Qtd 6,00 Vir aprox. tributos RS 57,85 (39,0900%. Conf Lei 12741/2012. CHAVE 1 Fonte RECEITA	21069090	3	000	5102 UN	6,000	24,6667	148,00		148,00	26,64		18,0	

PREZADO CLIENTE
 Só aceitaremos reclamações de faltas e / ou avarias no ato da entrega mencionando no conhecimento no canhoto da nota fiscal

BOLETO BANCÁRIO EM ANEXO

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL / CNAE

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

ICMS Desonerado 0,00 ICMS FCP p/UF dest Vir ICMS Inter. p/destino Vir ICMS Inter. p/retentante Vir IPI devol. 0,00 RESERVADO AO FISCO

Ind. presença 3=Operação não presencial, Teletendimento

DIG POR ADRIANA MONTADO POR EDSON

UPA 24h - NORTE
 19 AGO 2020

Recebido Nathan

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 163/2017



033 - 7

Recibo do sacado

Local de pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Data de vencimento 17/09/2020	
Beneficiário HUMANA ALIMENTAR DISTR. MED. E PROD. NUT LTDA					Agência/Código do cedente 0000-4 / 8629536	
Data documento 18/08/2020	Número do documento 000043504	Espécie doc DM	Acerto N	Data processamento 18/08/2020	Nosso número 360000012912-1	
Uso do banco	Carteira 5	Moeda	Quantidade	Valor	Valor do documento 148,00	
ACRÉSCIMO POR DIA DE ATRASO: R\$ 0,05 APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 1,48 Não será aceito pagamento via depósito bancário. Sr. caixa após vencimento, recebimento com juros. Sujeito a protesto após 10 dias do vencimento.					(-) Desconto 0,00 (-) Outras deduções (+) Mora/Multa (+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado	
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 12212.500 SAO JOSE DOS CAMPOS					09.268.215/0010.53 ALTO DA PONTE	

Autenticação mecânica



033 - 7

03399.86291 53636.000001 12912.101016 1 83810000014800

Local de pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Data de vencimento 17/09/2020	
Beneficiário HUMANA ALIMENTAR DISTR. MED. E PROD. NUT LTDA					Agência/Código do cedente 0000-4 / 8629536	
Data documento 18/08/2020	Número do documento 000043504	Espécie doc DM	Acerto N	Data processamento 18/08/2020	Nosso número 360000012912-1	
Uso do banco	Carteira 5	Moeda	Quantidade	Valor	Valor do documento 148,00	
ACRÉSCIMO POR DIA DE ATRASO: R\$ 0,05 APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 1,48 Não será aceito pagamento via depósito bancário. Sr. caixa após vencimento, recebimento com juros. Sujeito a protesto após 10 dias de vencimento.					(-) Desc 0,00 (-) Outras deduções (+) Mora/Multa (+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado	
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 12212.500 SAO JOSE DOS CAMPOS					09.268.215/0010.53 ALTO DA PONTE	

Ficha de compensação - Autenticação mecânica



Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato nº 162/2017



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:	03399.86291 53636.000001 12912.101016 1 83810000014800
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDORA DE MEDI
Nome/Razão Social:	HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDORA DE MEDI
CPF/CNPJ:	02.786.436/0003-45
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDORA DE MEDI
CPF/CNPJ:	02.786.436/0003-45
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:	17/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	29/09/2020
Valor Nominal do Boleto:	148,00
Juros (R\$):	0,59
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	1,48
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	150,07
Valor Pago (R\$):	150,07
Identificação do Pagamento:	NF 43504 HUMANA

Data/hora da operação:	29/09/2020 09:48:24
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	073121824
Chave de segurança:	QR47K1N5URSKXF5H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 - SAÍDA **1**
 Nº 000.039.270
 SÉRIE 001
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3520 0807 1182 6400 0193 5500 1000 0392 7015 3854 8595

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
135200696285812 13/08/2020 16:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL
116974135111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
07.118.264/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF
09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO
13/08/2020

ENDEREÇO
R ALZIRIO LEBRÃO, 76

BAIRRO/DISTRITO
ALTO DA PONTE

DATA DE SAÍDA
13/08/2020

CEP
12212-500

MUNICÍPIO
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

FONE/FAX
(11)3335-2779

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
NÃO CONTRIBUINTE

HORA DE SAÍDA
16:42

FATURA/DUPLICATA

001 12/09/2020 204,40

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	204,40
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	204,40

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	0,00	PESO LÍQUIDO
0,00						0,00

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UMID.	QTDE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	BC. ST	V. ST	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7856	GLICERINA SOL 12% FR 500ML C/SONDA (20) LOTE: 0000808120 VALIDADE: 31/01/2022	30049099	040	5102	FR	40,000	5,1100000	204,40	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
------------------------------------	--------------------------	------	--------------------------	------	----------------	------

DADOS ADICIONAIS

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-SF/2000 VALOR DOS PRODUTOS:249,26 VALOR DESCONTO:44,86 VALOR DA NOTA:204,40 BRADESCO: AG: 6616 C/G: 100-7 CAIXA ECONOMICA FEDERAL OPERAÇÃO.003 AG: 4777-5 C/C:166-0 BANCO DO BRASIL AG.1192-4 C/C: 117542-4 PrêSaída:3620601 Pedido:36206 INCS - ALTO DA PONTE	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECEBEMOS DE QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA
 Nº 000.039.270 **321**

com recursos da P.M de São José dos Campos nº 462/20047

Itaú Banco Itaú S.A. |341-7|

Local de Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO
MESMO APOS O VENCIMENTO

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário		QUALITY MEDICAL C D MED L EPP		CNPJ: 07.118.264/0001-93	
Endereço Beneficiário Final		AVENIDA ALBERTO RAMOS 274 JO INDEPENDENC SAO PAULO SP 03222 000			
Data do documento:	No. do documento:	Especie doc.:	Quantidade:	Valor:	
14/08/20	039270	DM	N	14/08/20	
Uso do Banco:	Carteira:	Especie:	Quantidade:	Valor:	
	157	R\$			
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dívida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 0,68 AO DIA APOS 28/09/2020 MULTA DE 20,44					
Pagador - INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIEN		CNPJ/CPF 009266215001083			
R ALZIRIO LEBRAO 78					
12212-500 AT PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS SP					
Beneficiário Final:					

Autenticação mecânica

.....

Itaú Banco Itaú S.A. |341-7| 34191.57007 00001.338698 90521.410002 9 839300000020440

Local de Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO
MESMO APOS O VENCIMENTO

Beneficiário		QUALITY MEDICAL C D MED L EPP		CNPJ: 07.118.264/0001-93	
Endereço Beneficiário Final		AVENIDA ALBERTO RAMOS 274 JO INDEPENDENC SAO PAULO SP 03222 000			
Data do documento:	No. do documento:	Especie doc.:	Quantidade:	Valor:	
14/08/20	039270	DM	N	14/08/20	
Uso do Banco:	Carteira:	Especie:	Quantidade:	Valor:	
	157	R\$			
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dívida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 0,68 AO DIA APOS 28/09/2020 MULTA DE 20,44					
Pagador - INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIEN		CNPJ/CPF 009266215001083			
R ALZIRIO LEBRAO 78					
12212-500 AT PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS SP					
Beneficiário Final:					

Autenticação mecânica

.....



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 00001.338698 90521.410002 9 83930000020440
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	QUALITY MEDICAL C D MED L EPP
Nome/Razão Social:	QUALITY MEDICAL C D MED L EPP
CPF/CNPJ:	07.118.264/0001-93
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSITUTO NACIONAL DE CIEN
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:	29/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	29/09/2020
Valor Nominal do Boleto:	204,40
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	204,40
Valor Pago (R\$):	204,40
Identificação do Pagamento:	NF 39270 QUALITY

Data/hora da operação:	29/09/2020 09:50:38
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	073124322
Chave de segurança:	Z2UN47QXMCZ3E7JC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Recebemos de EDER DA COSTA COELHO -ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 25/08/2020 Dest/Reme: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 626,50

NF-e
Nº 000.002.599
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 000.002.599
SÉRIE 001
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

3520 0808 1713 7700 0115 5500 1000 0025 9911 3157 4000

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

135200738219778 25/08/2020 15:13:12

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

25/08/2020

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 076

BAIRRO / DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DA SAÍDA

25/08/2020

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:12:57

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 2599 - Valor Original: R\$ 626,50 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 626,50

DUPLICATAS

Número : 001

Vencimento : 10/09/2020

Valor : R\$ 626,50

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	626,50
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	626,50	

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	
4	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
9272	LAMPADA LED TUBULAR 20W ELGIN	85393100	0102	5102	UN	6,0000	19,9000	0,00	119,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11933	VEDA ROSCA TIGRE 18MM X 50M	39209990	0500	5405	UN	1,0000	12,0000	0,00	12,00	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
5024	RESISTENCIA CORONA DUCHA SS 220V 5200W	85168010	0500	5405	UN	1,0000	14,9000	0,00	14,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10573	BRACO PARA CHUVEIRO ELETRICO ASTRA 30CM	39174090	0500	5405	UN	1,0000	11,5000	0,00	11,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11765	DOBRADICA VAL-DEM 4 PRETA STARFER	83021000	0102	5102	UN	1,0000	120,0000	0,00	120,00	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
17957	EMENDA F FEMEA	85299020	0500	5405	UN	6,0000	0,8000	0,00	4,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
551	BROCA IRWIN WIDEA 6MM	82075011	0500	5405	UN	1,0000	8,5000	0,00	8,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4088	PRENDEDOR PORTA ROCHA PARA CHAO UNICO 1 PECA COM 4 PARAFUSOS	79070090	0102	5102	UN	1,0000	19,9000	0,00	19,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4513	PRENDEDOR PORTA ROCHA PARA CHAO ZC UNICO COM 1 PECA COM 4 PARAFUSOS	79070090	0102	5102	UN	1,0000	19,9000	0,00	19,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9962	RESISTENCIA LORENZETTI ADVANCED/T 220V 7500W 3055-O	85168010	0500	5405	UN	1,0000	27,9000	0,00	27,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1083	PLUG MACHO MARGIRIUS PRETO 10A 3P	32141020	0500	5405	UN	2,0000	3,0000	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1788	CORRENTE 5MM (KILO)	73151100	0102	5102	UN	1,0000	12,0000	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2988	PARAFUSO PHILIPS 3,5 X 40	73181200	0500	5405	UN	50,0000	0,1000	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3258	PARAFUSO PHILIPS 4,0 X 50	73181200	0500	5405	UN	50,0000	0,1000	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5413	BUCHA FIXACAO 6MM COM ANEL	39259090	0500	5405	UN	100,0000	0,0500	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
NFe, referente ao boleto 2599.

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 Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.002.599
SÉRIE 001
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO

352008 1713 7700 0115 5500 1000 0025 9911 3157 4000Consulta 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

135200738219778 25/08/2020 15:13:12

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
5594	CABO REDE LAN (METRO)	85444900	0102	5102	UN	37,0000	1,0000	0,00	37,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6194	SOQUETE P/LAMPADA DICROICA GU10	85369030	0102	5102	UN	2,0000	2,5000	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8928	FITA ISOLANTE 3M IMPERIAL 18MM X 20M	39191020	0500	5405	UN	1,0000	6,5000	0,00	6,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15389	VASELINA SPRAY W-MAX 200ML/115G	27121000	0102	5102	UN	1,0000	16,9000	0,00	16,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16519	LAMPADA LED DICROICA GU10 BLACK & DECKER 4,5W	38089119	0102	5102	UN	5,0000	14,9000	0,00	74,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17330	LAMINA SERRA BOSCH BIMETAL BS12X24D	82029100	0500	5405	UN	2,0000	6,5000	0,00	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17815	LINHA PEDREIRO TRANCADA POLIBEL C/ 50MT	56074900	0102	5102	UN	1,0000	3,9000	0,00	3,90	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	49,0000	0,00	49,00	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 25/08/2020	Nº do documento 2599	Espécie documento DM	Carteira 01	Data do processamento 04/09/2020	Nosso Número 14/100000000010904-3
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):

JUROS DE R\$: 2,07 AO DIA
 PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO

Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento
R\$			29/09/2020	626,50

Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado

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



104-0 10494.90939 64100.100045 00001.090422 9 83930000062650

Local de pagamento PRÉFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 29/09/2020
Cedente FERRAGENS COELHO			CPF/CNPJ 08.171.377/0001-15		Agência / Código do Cedente 3013/490936-4
Data do documento 25/08/2020	Nº do documento 2599	Espécie de docto. DM	Aceite NÃO	Data do processamento 04/09/2020	Nosso Número 14/100000000010904-3
Uso do Banco	Carteira 01	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 626,50

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

JUROS DE R\$: 2,07 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



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 00001.090422 9 83930000062650
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:	29/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	29/09/2020
Valor Nominal do Boleto:	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\$):	626,50
Valor Pago (R\$):	626,50
Identificação do Pagamento:	NF 2599 EDER

Data/hora da operação:	29/09/2020 09:51:56
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	073125721
Chave de segurança:	A15UC28YXL6H86S6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Recebemos de EDER DA COSTA COELHO -ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 25/09/2020 Dest/Rem: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 745,00

NF-e
Nº 000.002.632
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 000.002.632
SÉRIE 001
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

3520 0908 1713 7700 0115 5500 1000 0026 3217 1240 3795

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

135200853668194 25/09/2020 09:48:31

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

25/09/2020

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 076

BAIRRO / DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DA SAÍDA

25/09/2020

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

09:48:15

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 2632 - Valor Original: R\$ 745,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 745,00

DUPLICATAS

Número : 001

Vencimento : 29/10/2020

Valor : R\$ 745,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	0,00		0,00	0,00	0,00	745,00
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	745,00	

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	
3	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	IPI
5612	GRELHA ASTRA ROTATIVA REDONDA CROMADA 9,7CM	39174090	0500	5405	UN	3,0000	8,9000	0,00	26,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
216	FITA ISOLANTE 3M SCOTCH 33+ 20 MTS.	39191020	0500	5405	UN	1,0000	23,5000	0,00	23,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3258	PARAFUSO PHILIPS 4,0 X 50	73181200	0500	5405	UN	30,0000	0,1000	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5413	BUCHA FIXACAO 6MM COM ANEL	39259090	0500	5405	UN	30,0000	0,0500	0,00	1,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8702	LAMPADA LED TUBULAR T8 18W - ELGIN	85395000	0102	5102	UN	16,0000	19,9000	0,00	318,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15344	PENETROL OTTO BAUMGART 900ML	38089119	0102	5102	UN	1,0000	28,0000	0,00	28,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
551	BROCA IRWIN WIDEA 6MM	82075011	0500	5405	UN	1,0000	8,9000	0,00	8,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1204	PUXADOR 13	32141020	0102	5102	UN	4,0000	2,5000	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2049	PARAFUSO PHILIPS 3,5 X 16	73181200	0500	5405	UN	20,0000	0,0500	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11408	CAPACITOR 12 F X 250VAC 2 FIOS IPC	85322590	0102	5102	UN	1,0000	11,0000	0,00	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17746	DESENGRIPANTE SPRAY300ML LUB FAST	38249941	0102	5102	UN	1,0000	5,9000	0,00	5,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19248	CHAVE PHILIPS FOXLUX CR-V PT IMA 3/16X4 POL	82054000	0102	5102	UN	1,0000	9,5000	0,00	9,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1083	PLUG MACHO MARGIRIUS PRETO 10A 3P	32141020	0500	5405	UN	2,0000	3,0000	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3646	PARAFUSO PHILIPS 5,0 X 60	73181200	0500	5405	UN	6,0000	0,1500	0,00	0,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3867	ASTRA SIFAO FLEXIVEL PVC BRANCO	79070090	0102	5102	UN	2,0000	6,9000	0,00	13,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5904	PLUG FEMEA MARGIRIUS PRETO 10A	85369090	0500	5405	UN	2,0000	3,0000	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7913	TELEFONE FIXO COM FIO MAXTEL MT-3036	85171100	0102	5102	UN	1,0000	59,9000	0,00	59,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14032	BUCHA SFOR GESSO FLY 03 C/250	39269090	0102	5102	UN	6,0000	0,2000	0,00	1,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
475	PARAFUSO SEXTAVADO 1/4 X 60	73181200	0102	5102	UN	60,0000	0,2500	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1803	BUCHA FIXACAO 8MM COM ANEL	39259090	0500	5405	UN	60,0000	0,1000	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
NF-e, referente ao boleto 2632.

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 Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA**1****Nº 000.002.632**
SÉRIE 001
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO

3520 0908 1713 7700 0115 5500 1000 0026 3217 1240 3795Consulta 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

135200853668194 25/09/2020 09:48:31

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
2048	ARRUELA LISA 1/4	73182200	0500	5405	UN	60,0000	0,1000	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6727	CABECOTE FURKIN COM CRUZETA C-38 CR.02 18X19 FPP 1469	84213100	0102	5102	UN	1,0000	15,0000	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12547	BROCA PARA CONCRETO, 8 X 160 MM, TIPO SDS PLUS/MTX	82071900	0500	5405	UN	1,0000	9,9000	0,00	9,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14348	LAMPADA LED TUBULAR 10W INITIAL	85393100	0102	5102	UN	6,0000	19,9000	0,00	119,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
555	CADEADO PAPAIZ CR20	83011000	0102	5102	UN	3,0000	11,0000	0,00	33,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3513	FERROLHO PARA CADEADO ROCHA BIC UNICO COM 1 PECA	83014000	0500	5405	UN	1,0000	5,5000	0,00	5,50	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 25/09/2020	Nº do documento 2632	Espécie documento DM	Carteira 01	Data do processamento 25/09/2020	Nosso Número 14/100000000010914-0
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\$: 14,90 APOS : 29/10/2020
 JUROS DE R\$: 2,46 AO DIA

PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO

Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento
R\$			29/10/2020	745,00

Autenticação Mecânica - **Recibo do Sacado**

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

**104-0 | 10494.90939 64100.100045 00001.091404 6 84230000074500**

Local de pagamento PRÉFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 29/10/2020
Cedente FERRAGENS COELHO			CPF/CNPJ 08.171.377/0001-15		Agência / Código do Cedente 3013/490936-4
Data do documento 25/09/2020	Nº do documento 2632	Espécie de docto. DM	Aceite NÃO	Data do processamento 25/09/2020	Nosso Número 14/100000000010914-0
Uso do Banco	Carteira 01	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 745,00

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

MULTA DE R\$: 14,90 APOS : 29/10/2020
 JUROS DE R\$: 2,46 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**
 UF: **SP** CEP: **12212-500**

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:	10494.90939 64100.100045 00001.091404 6 84230000074500
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:	29/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	29/09/2020
Valor Nominal do Boleto:	745,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	745,00
Valor Pago (R\$):	745,00
Identificação do Pagamento:	NF 2632 EDER

Data/hora da operação:	29/09/2020 09:59:34
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	073133982
Chave de segurança:	2X3WWQL3VLG34AN3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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

DANFE
 Documento Auxiliar de
 Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº 0000008364
 FL 1/1

CONTROLE DO FISCO



SÉRIE 1

MQA A Eco Clean é um sucesso de venda

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

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 35.20.08.02.94.723.400/0176-55-001.000.008-364-185.429.600-3	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 135200740876298
------------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	--	---

DESTINATÁRIO - REMETENTE NOMENCLATURA SOCIAL INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 26/08/2020
ENDEREÇO Rua Emygdia Campolim, 131		BARRIO/DISTRITO Parque Campolim	CEP 18047-626
MUNICÍPIO Sorocaba	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	DATA DA SAÍDA/ENTRADA 26/08/2020
TELEFONE/FAX 3035-2779	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	HORA DE SAÍDA/ENTRADA 8:53:00

FATURA 15/09/2020 8364-1 3.219,35

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 675,75	VALOR DO ICMS 121,64	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.219,35
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 3.219,35

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS				
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA SEM OCORRÊNCIA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF
ENDEREÇO	BARRIO/DISTRITO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 0,00	ESPECIE VOLUME(S)	MARCA	QUANTIDADE 319,00	PESO BRUTO 224,00
			PESO LÍQUIDO 224,00	

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VOL.	V. UNIT.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	ALÍQUOTA	
												ICMS	IPI
3018018	PAPEL HIG. ROLAÇÃO LUXO 8RL-BIO	48181000	60	5405	FD	24,00	0	26,60	638,40	0,00	0,00	0,00	0,00
3018029	PAPEL T. INTERF. BRANCO 800GRS-BIO	48182000	60	5405	FD	250,00	0	5,53	1.382,50	0,00	0,00	0,00	0,00
3019051	LENCOL HOSPITALAR BRANCO 0,70X50MT 6 ROLOS-PRIMULA	48030090	00	5102	CX	15,00	0	45,05	675,75	675,75	121,64	18,00	0,00
3021009	SACO DE LIXO AZUL 100L 2.5 C/ 100UND-PRIME BAG	39232910	60	5405	FD	10,00	0	18,27	182,70	0,00	0,00	0,00	0,00
3021046	SACO DE LIXO INFECTANTE 50 LTS 2.5	39232110	60	5405	FD	10,00	0	18,60	186,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3021078	SACO DE LIXO PRETO 100L 2.5 C/ 100UND-PRIME BAG	39232910	60	5405	FD	10,00	0	15,40	154,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	

Pedido Cliente:
 Pedido: T00000000020847
 MÓDULO RECOLHIDO POR SUBSTITUIÇÃO NOS TERMOS DO ART. 313-K E L DO
 ICMS - INFORMAÇÃO REFERENTE ARTIGO 274 PARAGRAFO TERCEIRO DO
 ICMS - / valor aprox dos tributos Federais R\$347,55 (10,8%) Estaduais R\$417,69 (2,97%) Municipais R\$0 (0%) fonte IBPT

LOCAL ENTREGA UPA ALTO DA PONTE Rua Alzira Lebrão, 76 - Alto da Ponte - Cep:12212-531 São José dos Campos	FAVOR CONFERIR A MERCADORIA
RESERVADO AO FISCO	NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES.
O não recebimento do boleto não isenta a responsabilidade do pagamento. Caso não receba o boleto, solicite através do telefone (12) 3941-4433 ou do e-mail financeiro@lidervale.com.br	

Estas Despesas foram pagas pela P.M de São José dos Campos com o nº 33



Beneficiário LIDER VALE PRODUTOS E EQUIPAMENTOS PARA LIMPEZA EI 02.947.234/0001-76 PEDRO RACHID 846 GALPAO14 B SANTANA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP 12211-180	Vencimento 29/09/2020	Valor do Documento 3.219,35
	(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
	(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 30/09/2020 Juros 0,33%/dia A partir 30/09/2020 multa de 5,00% Não conceder desconto.	Data de Emissão 26/08/2020	(=) Valor cobrado
	Coop Contr/Cód. Beneficiário 5032/326054	
	Nosso Número 8285-5	

Dados do Pagador

Nome do pagador INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE		Número do Documento 8364	
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 00828.550012 1 83930000321935

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 29/09/2020
Beneficiário LIDER VALE PRODUTOS E EQUIPAMENTOS PARA LIMPEZA EI 02.947.234/0001-76					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 5032/326054
Data do documento 26/08/2020	N. documento 8364	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 03/09/2020	Nosso número 8285-5
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 3.219,35
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 30/09/2020 Juros 0,33%/dia A partir 30/09/2020 multa de 5,00% Não conceder desconto.					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 5032 SICOOB UNIMAIS MANTIQUEIRA					
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**



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 00828.550012 1 83930000321935
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:	29/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	29/09/2020
Valor Nominal do Boleto:	3.219,35
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.219,35
Valor Pago (R\$):	3.219,35
Identificação do Pagamento:	NF 8364 LIDER

Data/hora da operação:	29/09/2020 10:01:04
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	073135700
Chave de segurança:	XNP6VKC0626Q97RN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 85.601-040 Fone (46) 3055-6169

DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.019.056
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO
4120 0818 3377 5900 0120 5500 1000 0190 5615 4596 3900

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
141200146936200 11/08/2020 14:31:43

DNFEJ
18.337.759/0001-20

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF do Estrangeiro
09.268.215/0010-53

DATA DE EMISSÃO
11/08/2020

ENDEREÇO
RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - "

Bairro/DISTRITO
ALTO DA PONTE

CEP
12212-500

DATA DE SAÍDA/ENTRADA
11/08/2020

MUNICÍPIO
SAO JOSE DOS CAMPOS

PHONE/FAX
(15)3035-2779

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA
14:31:32

FATURA/DUPLICATA

001 08/09/20 R\$ 406,64

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
406,64	48,80	0,00	0,00	406,64
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				406,64

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
EXPRESSO PRINCESA DOS CAMPOS SA

FRETE POR CONTA
0-Rem (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO
R UNIAO DA VITORIA, 777

MUNICÍPIO
FRANCISCO BELTRAO

UF

80.227.796/0001-59

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF

PR 201.04360-39

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
387	CLORETO SODIO 0,9% INJ 10ML IV cProdANVISA=1108500010037 PMC=0,00 Lote=20E10517D Qtd=1.000 Fab=14/05/2020 Val=14/05/2022 EAN: 7898166040342	30039099	000	6102	AMP	1.000	0,29	290,00	290,00	34,80	12
893	FIO CATGUT SIMPLES 3-0 75CM AG1/2 20MM CIL cProdANVISA=0010378330016 PMC=0,00 Lote=7180281 Qtd=24 Fab=03/09/2019 Val=28/02/2023 EAN: 7898483781942	30061090	000	6102	UND	24	4,86	116,64	116,64	14,00	12

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino: R\$24,40.
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\$ 24,40

RESERVADO AO FISCO

CONFERIDO
CHEGADA 29/08/20
() SCANNER
(x) ENTRADA N.F

Recebemos de DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão: 11/08/2020 Valor Total: R\$406,64.
Destinatário: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - " - ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP

NF-e



099-X

09994.20300 91420.300062 02004.291908 6 83930000040664

Beneficiário DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA - 018337759000120 R SERGIPE,539 - FRANCISCO BELTRAO / PR - 85601-040		Agência / Cód. Beneficiário 4203-0/0042919-8	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 009/14203000602-1
Número do documento 19056	CPF / CNPJ 018337759000120	Vencimento 29/09/2020		Valor do documento 406,64	
(-) Desconto/abatimento	(-) Outras deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE - CNPJ 009268215001053 RUA ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CA / SP - 12212-500					

Autenticação mecânica

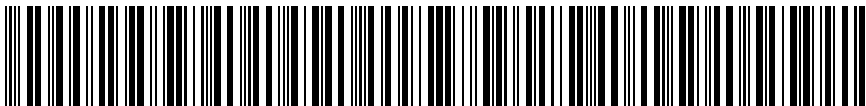


099-X

09994.20300 91420.300062 02004.291908 6 83930000040664

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco					Vencimento 29/09/2020
Beneficiário DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA - 018337759000120 R SERGIPE,539 - FRANCISCO BELTRAO / PR - 85601-040					Agência / Código Beneficiário 4203-0/0042919-8
Data do Documento 08/09/2020	Nº do Documento 19056	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 08/09/2020	Nosso número 009/14203000602-1
Uso do Banco 00018	Carteira 009	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor documento 406,64
Instruções Após o vencimento Mora dia R\$ 0.14 Após o vencimento, multa de 2.00% Controle participante: 14203000602 ATE O VENCIMENTO PAGUE EM QUALQUER BANCO SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE - CNPJ 009268215001053 RUA ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CA / SP - 12212-500					

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Ouvidoria: Atendimento de 2ª a 6ª (exceto feriados)
das 08:00 às 12:00 e das 13:30 às 17:30hs.
Tel.: 0800 4009066
E-mail: ouvidoria@uniprimecentral.com.br

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:	09994.20300 91420.300062 02004.291908 6 83930000040664
Instituição Emissora - Nome do Banco:	UNIPRIME CC CENTRAL INTERESTADUAL
Código do Banco:	099
Código do ISPB:	03046391
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA
Nome/Razão Social:	DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA
CPF/CNPJ:	18.337.759/0001-20
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA
CPF/CNPJ:	18.337.759/0001-20
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INST NAC DE 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:	29/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	29/09/2020
Valor Nominal do Boleto:	406,64
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	406,64
Valor Pago (R\$):	406,64
Identificação do Pagamento:	NF 19056 MERISIO

Data/hora da operação:	29/09/2020 10:02:39
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	073137417
Chave de segurança:	JJVEX5UAX5VE03T8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



Isenção do Emitente
 Lider Vale Prod Equip Limpeza Elreji
 Rua Pedro Rachid, 846 Cond. Radicifibras
 Santana São José dos Campos
 12211-180 SP
 123941-4433 lidervale@lidervale.com.br

DAINFE
 Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº 0000008400
 FL 1/1

1

CONTROLE DO FISCO



SÉRIE 1

MQA A Eco Clean é um sucesso de venda

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 Venda de mercadoria adquirida ou recebida

INSCRIÇÃO ESTADUAL 645929040118	INSC ESTADUAL DO SUBSTITUTÁRIO	CNPJ 02.947.234/0001-76	CHAVE DE ACESSO DA NF → PF CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFEFAZENDA.GOV.BR 35.20.08.02.94.723.400/0176-55-001.000.008-400-192.851.910-6	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 135200745615324
------------------------------------	--------------------------------	----------------------------	--	---

DESTINATÁRIO - REMETENTE NOME RAZÃO SOCIAL INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 27/08/2020
ENDEREÇO Rua Emygdia Campolim, 131		BARRIO/DISTRITO Parque Campolim	CEP 18047-626
MUNICÍPIO Sorocaba	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	DATA DA SAÍDA/ENTRADA 27/08/2020
PHONE/FAX 3035-2779			HORA DE SAÍDA/ENTRADA 9:05.00

FATURA 16/09/2020	8400-1	405.45
----------------------	--------	--------

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 405,45	VALOR DO ICMS 72,99	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 405,45	
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 405,45

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA CONTRATAÇÃO	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CRP/MOF
ENDEREÇO	BARRIO/DISTRITO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 0,00	ESPECIE VOLUME(S)	MARCA	QUANTIDADE 75,00	PESO BRUTO 0,00	PESO LÍQUIDO 0,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS													
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VOL.	V. UNIT.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	ALÍQUOTA	
												ICMS	IPI
3019051	LENCOL HOSPITALAR BRANCO 0,70X50MT 6 ROLOS-PRIMULA	48030090	00	5102	CX	9,00	0	45,05	405,45	405,45	72,99	18,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Pedido Cliente:
 Pedido: T00000000021115
 - 7 valor aprox dos tributos Federais R\$52,55 (12,96%) Estaduais R\$48,65 (12%)
 Municipais R\$0 (0%) fonte IBPT

LOCAL ENTREGA
 UPA ALTO DA PONTE
 Rua Alzira Lebrão, 76 - Alto da Ponte - Cap:12212-531
 São José dos Campos

FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA.
NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES.
 O não recebimento do boleto não isenta a responsabilidade do pagamento.
 Caso não receba o boleto, solicite através do telefone (12) 3941-4433 ou do e-mail financeiro@lidervale.com.br

RESERVADO AO FISCO

Estas Despesas foram pagas em nome da P.M de São José dos Campos contrato nº 533



Beneficiário LIDER VALE PRODUTOS E EQUIPAMENTOS PARA LIMPEZA EI 02.947.234/0001-76 PEDRO RACHID 846 GALPAO14 B SANTANA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP 12211-180	Vencimento 29/09/2020	Valor do Documento 405,45
	(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
	(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 30/09/2020 Juros 0,33%/dia A partir 30/09/2020 multa de 5,00%	Data de Emissão 27/08/2020	(=) Valor cobrado
	Coop Contr/Cód. Beneficiário 5032/326054	
	Nosso Número 8286-2	

Dados do Pagador

Nome do pagador INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE	Número do Documento 8400
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 00828.620013 9 83930000040545

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 29/09/2020
Beneficiário LIDER VALE PRODUTOS E EQUIPAMENTOS PARA LIMPEZA EI 02.947.234/0001-76					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 5032/326054
Data do documento 27/08/2020	N. documento 8400	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 03/09/2020	Nosso número 8286-2
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 405,45
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 30/09/2020 Juros 0,33%/dia A partir 30/09/2020 multa de 5,00% 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**



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 00828.620013 9 83930000040545
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:	29/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	29/09/2020
Valor Nominal do Boleto:	405,45
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	405,45
Valor Pago (R\$):	405,45
Identificação do Pagamento:	NF 8400 LIDER

Data/hora da operação:	29/09/2020 10:04:11
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	073139100
Chave de segurança:	J1XQTUSTGENNVN5Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Beneficiário SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSPITALAR - CNPJ/CPF: 11023311000192 R BERNARDO DE VASCONCELOS, 165 - NOVA GUARA - 12515-550 - GUARATINGUETA - SP			Vencimento 29/09/2020
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIEN	Número do Documento SV2995	Nosso Número 0000004004841	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 65300.000042 00484.101019 3 83930000150000

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC					Vencimento 29/09/2020
Beneficiário SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSPITALAR - CNPJ/CPF: 11023311000192 R BERNARDO DE VASCONCELOS, 165 - NOVA GUARA - 12515-550 - GUARATINGUETA - SP					Agência / Ident.Beneficiário 3146-1 / 6956653
Data do Documento 03/09/2020	Número do Documento SV2995	Espécie Documento DS	Aceite N	Data do Processamento 03/09/2020	Nosso Número 000000400484 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
					(-) Abatimento
					(+) Mora
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador:

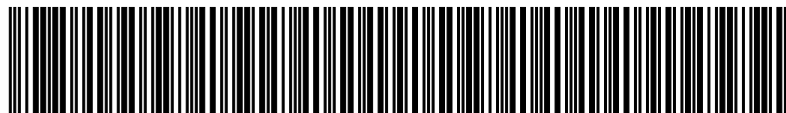
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ/CPF: 09.268.215/0010-53
R ALZIRIO LEBRAO, 76
12212500 SAO JOSE DOS CA / SP

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 65300.000042 00484.101019 3 83930000150000
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:	29/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	29/09/2020
Valor Nominal do Boleto:	1.500,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.500,00
Valor Pago (R\$):	1.500,00
Identificação do Pagamento:	NF 2995 SINCROMED

Data/hora da operação:	29/09/2020 10:32:43
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	073172362
Chave de segurança:	XE9Q4F17HJRW1U0W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Sindicato dos Tecnólogos, Técnicos e Auxiliares em Radiologia no Estado

São Paulo

Rua Demini 471

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

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

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

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

Recibo do Pagador

Beneficiário SINTARESP SIND.TEC.E AUX.RAD.EST.SP Endereço Rua Demini 471 , Penha de França São Paulo SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Vencimento 22/09/2020
Pagador INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (5107)				09.268.215/0010-53	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 21/09/2020	Número do Documento 005107.002	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data do Processamento 21/09/2020	Nosso Número 000000575573-5
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. (08/2020). 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 75573.501014 6 83860000010589

Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO SANTANDER-GC				Vencimento 22/09/2020	
Beneficiário SINTARESP SIND.TÉC.E AUX.RAD.EST.SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 21/09/2020	Número do Documento 005107.002	Espécie Doc. OU	Aceite N	Data do Processamento 21/09/2020	Nosso Número 000000575573-5
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. (08/2020). 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



Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 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:	03399.12024 86300.000055 75573.501014 6 83860000010589
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:	10/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	29/09/2020
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:	SINTARESP

Data/hora da operação:	29/09/2020 10:35:25
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	073175411
Chave de segurança:	S2FW6WLH69RSR0Q2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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. 000057634 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-SAÍDA N. 000057634 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3520 0874 4810 1100 0258 5500 0000 0576 3411 0032 4294
		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 135200758892894 31/08/2020 14:09:18-03:00
---------------------------------------	--

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

DESTINATARIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE (006915)		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DE EMISSÃO 31/08/2020
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIN,131		BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIN	CEP 18047-626
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA ENTRADA/SAÍDA 13:45:00			
FATURA			
001			
29/09/2020			
3.128,79			

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 3.128,79	VALOR DO ICMS 563,18	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.128,79	
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 3.128,79

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL IBG CRYO - INDUSTRIA DE GASES LTDA.		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO FRE8921	UF SP	CNPJ/CPF 74.481.011/0002-58
ENDEREÇO AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150		MUNICÍPIO JUNDIAI	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 407349439119		
QUANTIDADE 536	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 536,000	PESO LIQUIDO 536,000	

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) : 20200828OL52002	28044000	000	5118	M3	536,00	5,8373	3.128,79	3.128,79	563,18	0,00	18,00%	0,00%

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

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pis : R\$ 20,34 Cofins : R\$ 93,86 Protocolo: 135200758892894 Nr.Pedido: 092187Romaneio Nr.: 029108 UPA ALTO DA PONTE 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.;		

Nas Agências Bancárias:

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

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

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

 **237-2** | 23793.36700 90245.000006 26007.080000 3 83930000312879

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 29/09/2020
Beneficiário: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES - CNPJ: 074.481.011/0001-77 EST VITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL 13690-000 DESCALVADO - SP					Agência/Código Beneficiário 3387-7/ 0070800-3
Data do Doc. 31/08/2020	Nº do documento 0000057634	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 01/09/2020	Nosso Número 009 / 02450000026- P
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 3.128,79


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

Sacador/Avalista:

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

Recibo do Pagador
Autenticação Mecânica

Corte aqui

 **237-2** | 23793.36700 90245.000006 26007.080000 3 83930000312879

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 29/09/2020
Beneficiário: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES - CNPJ: 074.481.011/0001-77 EST VITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL 13690-000 DESCALVADO - SP					Agência/Código Beneficiário 3387-7/ 0070800-3
Data do Doc. 31/08/2020	Nº do documento 0000057634	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 01/09/2020	Nosso Número 009 / 02450000026- P
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 3.128,79

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *

JUROS POR DIA DE ATRASO.....10,43

REF A NF E92-000057634 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

(-) Descontos/Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(-) Valor Cobrado

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

Sacador/Avalista:

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica





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 90245.000006 26007.080000 3 83930000312879
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:	29/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	29/09/2020
Valor Nominal do Boleto:	3.128,79
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.128,79
Valor Pago (R\$):	3.128,79
Identificação do Pagamento:	NF 57634 IBG

Data/hora da operação:	29/09/2020 10:58:12
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	073189971
Chave de segurança:	32VG6SGSHK4Y6NJW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA**

AV. ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 - DISTRITO INDUSTRIAL
 CEP : 13.213-009 JUNDIAI - SP - BRASIL - FONE (11) 2136-8534
 Nosso Site : www.ibgcryo.com.br E-mail : ibgcryo@ibgcryo.com.br

RECIBO DE LOCAÇÃO**Nº****X****037585**

C. N. P. J.
74.481.011/0002-58

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL
407.349.439.119

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE (006915)

C.N.P.J. / C.P.F.
09.268.215/0001-62

DATA DE EMISSÃO
01/09/20

ENDEREÇO
RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131

BAIRRO
PARQUE CAMPOLIN

CEP
18.047-626

DATA DE SAIDA

MUNICÍPIO
SOROCABA

FONE / FAX
(15) 3357-6906

U.F.
SP

INSC. ESTADUAL
ISENTO

HORA DA SAIDA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
037585	30/09/2020	694,92	RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIN CEP 18.047-626 - SOROCABA - SP

DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS LOCADOS	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
TAN0013	MEGACYL 1000 HP - LOX	PC	1,00	694,9233	694,92

VALOR TOTAL LOCADO
694,92

DADOS ADICIONAIS**Nr.Pedido:092640****UPA ALTO DA PONTE-VENDA A ORD****UPA ALTO DA PONTE-VENDA A ORD****"Nao Incidencia do ICMS Cfe. Art. 7 Inc. IX do RICMS"****"Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transport***** Referente ao mês de Agosto de 2020**

RECEBI(EMOS) DE IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA. AS LOCAÇÕES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCAÇÃO INDICADO AO LADO

RECIBO DE LOCAÇÃO

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

037585**349**


Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 163/2017

Nas Agências Bancárias:

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

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

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

 **237-2** | **23793.36700 90245.000014 67007.080004 4 83940000069492**

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 30/09/2020
Beneficiário: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES - CNPJ: 074.481.011/0001-77 EST VITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL 13690-000 DESCALVADO - SP					Agência/Código Beneficiário 3387-7/ 0070800 - 3
Data do Doc. 01/09/2020	Nº do documento 0037585	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 01/09/2020	Nosso Número 009 / 02450000167 - 3
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 694,92


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

Sacador/Avalista:

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

Recibo do Pagador
Autenticação Mecânica

Corte aqui

 **237-2** | **23793.36700 90245.000014 67007.080004 4 83940000069492**

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 30/09/2020
Beneficiário: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES - CNPJ: 074.481.011/0001-77 EST VITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL 13690-000 DESCALVADO - SP					Agência/Código Beneficiário 3387-7/ 0070800 - 3
Data do Doc. 01/09/2020	Nº do documento 0037585	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 01/09/2020	Nosso Número 009 / 02450000167 - 3
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 694,92

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *

JUROS POR DIA DE ATRASO.....2,32

REF A NF LOC-037585 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

(-) Descontos/Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(-) Valor Cobrado

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

Sacador/Avalista:

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica





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 90245.000014 67007.080004 4 83940000069492
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:	30/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	29/09/2020
Valor Nominal do Boleto:	694,92
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	694,92
Valor Pago (R\$):	694,92
Identificação do Pagamento:	NF 37585 IBG

Data/hora da operação:	29/09/2020 11:03:17
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	073196887
Chave de segurança:	589AWAULH7T2PY0X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ
UNIDADE DE GESTÃO DE GOVERNO E FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da
NFS-e
9345



Data e Hora da Emissão	02/09/2020 09:32:46	Competência	2/9/2020	Código de Verificação	8LJTGKDEE
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	JUNDIAI - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	IBG CRYO INDÚSTRIA DE GASES LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	74.481.011/0002-58	Inscrição Municipal	116356	Município	JUNDIAI - SP
Endereço e CEP	AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS ,150 - DISTRITO INDUSTRIAL CEP: 13213-009				
Complemento	BLOCO B	Telefone	(11)2136-8507	e-mail	farmaceutica@ibg.com.br

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0001-62	Inscrição Municipal		Município	SOROCABA - SP
Endereço e CEP	AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE ,510 - PARQUE CAMPOLIM CEP: 18047-620				
Complemento	CJ115	Telefone		e-mail	rafaelsantos.icv@gmail.com

Discriminação do Serviço

01 Assistência Técnica
Vencimento: 30/09/2020
Boleto: 021159
"Valor da Carga Tributária 18.25 (Fonte IBPT)"

Código do Serviço / Atividade

14.01 / 14.01.01 / 1431 - REPARAÇÃO MÁQ./EQU/APAR EM GERAL

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS (R\$)	2,71	COFINS (R\$)	12,51	IR (R\$)		INSS (R\$)		CSLL (R\$)	4,17
-----------	------	--------------	-------	----------	--	------------	--	------------	------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	416,95	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	416,95	
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00	
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00	
(-) Retenções Federais	19,39	0-Nenhum	Base de Cálculo	416,95	
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	5,00	
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	397,56	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	20,85	
		2-Não			

Avisos	<p>1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.</p> <p>2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, http://jundi.ai.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.</p>
--------	---

Nas Agências Bancárias:

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

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

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

bradesco | 237-2 | 23793.36700 90245.000030 55007.080009 2 83940000039756

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 30/09/2020
Beneficiário: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES - CNPJ: 074.481.011/0001-77 EST VITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL 13690-000 DESCALVADO - SP					Agência/Código Beneficiário 3387-7/ 0070800 - 3
Data do Doc. 01/09/2020	Nº do documento 0021159	Espécie Doc. DM	Acóste 0	Data Proce. 01/09/2020	Nosso Número 009 / 02450000355- 2
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 397,56

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

Sacador/Avalista:

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

Recibo do Pagador
Autenticação Mecânica

Corte aqui

bradesco | 237-2 | 23793.36700 90245.000030 55007.080009 2 83940000039756

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 30/09/2020
Beneficiário: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES - CNPJ: 074.481.011/0001-77 EST VITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL 13690-000 DESCALVADO - SP					Agência/Código Beneficiário 3387-7/ 0070800 - 3
Data do Doc. 01/09/2020	Nº do documento 0021159	Espécie Doc. DM	Acóste 0	Data Proce. 01/09/2020	Nosso Número 009 / 02450000355- 2
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 397,56
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** JUROS POR DIA DE ATRASO.....1,33 REF A NF SER-021159 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado

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

Sacador/Avalista:

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica





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 90245.000030 55007.080009 2 83940000039756
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:	30/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	29/09/2020
Valor Nominal do Boleto:	397,56
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	397,56
Valor Pago (R\$):	397,56
Identificação do Pagamento:	NF 21159 IBG

Data/hora da operação:	29/09/2020 11:22:22
-------------------------------	---------------------


Código da operação:	073221011
Chave de segurança:	X6ZX38LW0PNVA5RR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 30/09/2020	Hora Emissão 11:50	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA	
	Código Autenticidade 185V.8704.2961.6378099-U		Número da Nota 956609	Série da Nota
			Número RPS 0000958073	Série RPS 1A

Prestador de Serviços  SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA ALAMEDA ARAGUAIA , 1142 - BLOCO 03 - Andar 3° 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 104,34	Valor Total 104,34

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES			
BENEFICIO VT ELETRONICO 3333.40 REPASSE OPERADORA 2.83 TX ADM SERV VT ELETR. 83.34 \ TX DISPONIBILIZAÇÃO DE CRÉD. 21.00 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$1.57 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO REF. AO PEDIDO N. 11582405			

VALORES DE REPASSE A TERCEIROS R\$ 3.336,23	Observações ISSQN devido a: BARUERI-SP
--	--

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

VALOR TOTAL DA NOTA		3.440,57
----------------------------	--	-----------------

Fatura Nº 958073	Valor da Fatura R\$ R\$ 3.440,57	Forma Pagamento -----
---------------------	-------------------------------------	--------------------------

Valor por Extenso
três mil quatrocentos e quarenta reais e cinquenta e sete 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 185V.8704.2961.6378099-U
---	---

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS		Número da Nota 956609	Série da Nota
Local	Data	Assinatura	

Registro do boleto em processamento. Verificar novamente em 5 minutos



Recibo do Pagador

Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143			Nosso Número 000009279606-0	Data de Vencimento 29/09/2020
Data do Documento 29/09/2020	Numero do Documento 11582405	Carteira 101	Agência / Código do Beneficiário 02271/5657520	Valor Cobrado 3.440,57
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 79606.001018 1 83930000344057		
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco ou via internet, até o vencimento					Vencimento 29/09/2020
Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143					Agência / Código do Beneficiário 02271/5657520
Data do Documento 29/09/2020	Nº do Documento 11582405	Espécie Doc. DM	Acelte N	Data de Processamento 29/09/2020	Nosso Número 000009279606-0
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 3.440,57
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 3.440,57
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162					
Endereço Rua Emygdia Campolim, 131 -Parque Campolim - Sorocaba /SP - CEP :					
Sacador /Avalista					Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 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:	03399.56575 52000.000928 79606.001018 1 83930000344057
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:	29/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	29/09/2020
Valor Nominal do Boleto:	3.440,57
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.440,57
Valor Pago (R\$):	3.440,57
Identificação do Pagamento:	SODEXO VT

Data/hora da operação:	29/09/2020 14:08:06
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	073394308
Chave de segurança:	7Y5YSFWWE6Q6182Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e		Número / Série		Data e Hora do RPS		Número / Série RPS		Código de Verificação	
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação				
28/08/2020 08:53:01	08/2020	4876 / E	28/08/2020 08:48:16	31257 / 00001	6N392cl3g				

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: **_ Rua Itapetinga 290 CONJ. 02 Jardim Satelite**
 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 Setembro 2020 Vencimento dia 28/09/2020

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **331470100 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE MÁQUINAS MOTRIZES NÃO-ELÉTRICAS**
 Serviço: **1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM,**

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
219,40	0,00	0,00	219,40	4,35	9,54

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:

Estas Deixas foram pagas com recurso nº 110/2017 de São José dos Campos contrato nº 110/2017

Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 29/09/2020
Órgão / Beneficiário INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI CNPJ 03.064.684/0001-83					Agência/Código Órgão / Beneficiário 0721/25943-0
Endereço Órgão / Beneficiário Final AV DOUTOR NUMA DE OLIVEIRA 127 JD TELESPARK SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12212 660					
Data do documento 29/09/2020	No. Do documento 38238	Espécie doc. DM	Aceite A	Data Processamento 29/09/2020	Nosso Número 181/96111618-9
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 219,62
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 109/00077425-4 , VCTO 28/09/2020 NO VALOR DE R\$ 219,40					
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS INST NAC DE CIENCIAS DA CNPJ/CPF 009268215001053					
Endereço: Rua Itapetinga 290 CONJ. 12230-740 Jardim Satél São José dos Ca SP					
Beneficiário Final:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.81965 11161.890725 12594.300001 3 83930000021962

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 29/09/2020
Cedente INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI CNPJ 03.064.684/0001-83					Agência/Código Cedente 0721/25943-0
Data do documento 29/09/2020	No. Do documento 38238	Espécie doc. DM	Aceite A	Data Processamento 29/09/2020	Nosso Número 181/96111618-9
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 219,62
Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente).					(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 109/00077425-4 , VCTO 28/09/2020 NO VALOR DE R\$ 219,40					
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado: INCS INST NAC DE CIENCIAS DA CNPJ/CPF 009268215001053					
Endereço: Rua Itapetinga 290 CONJ. 12230-740 Jardim Satél São José dos Ca SP					
Beneficiário Final:					

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:	34191.81965 11161.890725 12594.300001 3 83930000021962
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:	29/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	29/09/2020
Valor Nominal do Boleto:	219,62
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	219,62
Valor Pago (R\$):	219,62
Identificação do Pagamento:	NF 4876 INTERPOINT

Data/hora da operação:	29/09/2020 14:12:35
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	073399356
Chave de segurança:	1RNF58ASGMRXZXQ8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA 1 000.017.198 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3520 0804 4048 4600 0148 5500 1000 0171 9810 0050 0890 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 135200742791341 26/08/2020 14:56:25		CNPJ 04.404.846/0001-48	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 116.765.545.110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE (002857)		CNPJ 09.268.215/0010-53		DATA DA EMISSÃO 26/08/2020	
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO, 76		BAIRRO / DISTRITO PARQUE CAMPOLIM		CEP 12212-500	
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		UF SP		FONE / FAX (41) 2118-6949	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 00:00	

FATURA / DUPLICATA 17198/001 23/09/2020 3.173,90	
---	--

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 3.173,90
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00
				VALOR APROX TRIB 822,54
				TOTAL DA NOTA 3.173,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL CARRO PROPRIO		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF SP	CNPJ 04.404.846/0001-48
ENDEREÇO		MUNICÍPIO SAO PAULO		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 195	ESPECIE	MARCA DIVERSOS	NUMERAÇÃO 00195	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
226158	PEN DRIVE 16GB MULTILASER	85235190	0102	5102	UN	2	26,80	53,60	0,00	0,00		15,67
310071	PAPEL A4 75G 210X297 1X500FLS EXECUTIVE	48025610	0102	5102	RS	100	16,20	1.620,00	0,00	0,00		425,74
230498	ENVELOPE SACO KRAFT NAT. 176X250 C/250	48171000	0500	5405	CX	4	25,10	100,40	0,00	0,00		26,39
150098	CLIPS 2/0 GALVANIZADO C/720UND	83059000	0102	5102	CX	2	6,90	13,80	0,00	0,00		3,38
157445	PINCEL P/QUADRO BCO AZ C/01 MASTERPRINT	96082000	0500	5405	UN	6	2,25	13,50	0,00	0,00		5,25
158179	FITA EMP. PP 48X40 CRISTAL FITPEL C/01	39191010	0500	5405	UN	6	2,00	12,00	0,00	0,00		3,11
157920	FITA DUPLA FACE FIXA FORTE 12MMX2MTS 3M	35061090	0102	5102	UN	4	12,90	51,60	0,00	0,00		11,46
220139	CD-R GRAVAVEL 700MB ENVELOPE ELGIN	85234110	0500	5405	UN	10	1,15	11,50	0,00	0,00		2,56
226409	PILHA PALITO AAA C/04 ELGIN	85061031	0500	5405	CJ	5	6,83	34,15	0,00	0,00		0,00
158361	GRAMPEADOR MEDIO MESA P/25FLS GR306S CLA 1	84729040	0102	5102	UN	2	7,95	15,90	0,00	0,00		3,57
150410	PASTA CATALOGO OFICIO C/10ENV. CR DAC	42021210	0500	5405	UN	20	11,50	230,00	0,00	0,00		71,97
157572	PASTA CATALOGO A4 C/20ENV. CR YES 2320C	42021210	0500	5405	UN	1	17,80	17,80	0,00	0,00		5,57
157198	PRANCHETA PLASTICA A4 CRISTAL NOVACRIL	39261000	0102	5102	UN	6	11,80	70,80	0,00	0,00		24,95
158257	MARCA TEXTO MASTERPRINT AMARELO C/01	96082000	0500	5405	UN	6	1,15	6,90	0,00	0,00		2,68
151573	PASTA FICHARIO A4 4ARG. 4CM BC 3344 ACP Cód. Barras: 7897027210900	42021210	0500	5405	UN	2	28,50	57,00	0,00	0,00		17,84
151025	PASTA CATALOGO PRETA C/50ENV. 0,06 VISOR	42021210	0500	5405	UN	2	11,00	22,00	0,00	0,00		6,88
157465	TESOURA MULTI USO 19CM C/PONTA CLASSE	82130000	0500	5405	UN	2	5,19	10,38	0,00	0,00		2,71
201285	COLA BRANCA C/90GRS COMUM	35061090	0500	5405	UN	1	1,99	1,99	0,00	0,00		0,44
150615	PLASTICO AUTO-ADESIVO 10MTS AZUL MARINHO	59061000	0500	5405	RL	1	37,49	37,49	0,00	0,00		8,83
158363	PLASTICO AUTO-ADESIVO 45CMX25M POLITAC	48201000	0102	5102	RL	1	59,89	59,89	0,00	0,00		15,82
170050	SACO VIRGEM TRANSP. 20X30X0,10 C/152UN	39232190	0102	5102	KG	2	16,85	33,70	0,00	0,00		9,44
170175	SACO VIRGEM TRANSP. 35X45X0,06 C/01KG	39232990	0102	5102	PT	2	16,85	33,70	0,00	0,00		9,44
150600	QUADRO BRANCO 90X60 CMOLDURA ALUMINIO	96100000	0102	5102	UN	7	91,50	640,50	0,00	0,00		142,19
310035	PAPEL A4 75G 210X297 C/500FLS CHAMEX AM	48025610	0500	5405	RS	1	25,30	25,30	0,00	0,00		6,65

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ENT: R ALZIRIO LEBRAO 76 PARQUE CAMPOLIMSAO JOSE DOS CAMP/SP UBS ALTO DA PONTE ENTREGAR PARA SRTA. REIA DATA PEDIDO: 18/08/2020 SEU PEDIDO: ORC.955331 PORTADOR: BOLETO BRADE VENDEDOR: LUCIANE COMPRADOR: ALEX Trib aprox R\$: 262.07 Federal, 560.44 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xa67eQ		RESERVADO AO FISCO
---	--	--------------------



bradesco | 237-2 |

23790.05503 91302.480099 90063.587100 7 83930000317390

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 29/09/2020
Beneficiário JFKAS MATERIAIS DE ESCR EQUIPAM E SUPRIM - CNPJ/CPF:004.404.846/0001-48 AV SANTA MONICA , 167 - 157 - JARDIM SANTA MONICA 05171-000 - SAO PAULO - SP					Agência/Código Beneficiário 055/635871-3
Data do doc. 26/08/2020	Nº do documento 17198/AA	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 18/09/2020	Nosso Número 09/13/024800990-3
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 3.173,90
Pagador: INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ/CPF: 009.268.215/0010-53 R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE 12212-500 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Sacador Avalista: Não informado					Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica



bradesco | 237-2 |

23790.05503 91302.480099 90063.587100 7 83930000317390

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 29/09/2020
Beneficiário JFKAS MATERIAIS DE ESCR EQUIPAM E SUPRIM - CNPJ/CPF:004.404.846/0001-48 AV SANTA MONICA , 167 157 - JARDIM SANTA MONICA 05171-000 - SAO PAULO - SP					Agência/Código Beneficiário 055/635871-3
Data do doc. 26/08/2020	Nº do documento 17198/AA	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 18/09/2020	Nosso Número 09/13/024800990-3
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 3.173,90
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Pagável Preferencialmente nas Agências Bradesco					(-) Descontos/Abatimento
* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *					(-) Outras Deduções
JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,35					(+) Mora/Multa
APOS 29.09.2020 MULTA63,47					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ/CPF: 009.268.215/0010-53 R 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
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:	23790.05503 91302.480099 90063.587100 7 83930000317390
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:	29/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	29/09/2020
Valor Nominal do Boleto:	3.173,90
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.173,90
Valor Pago (R\$):	3.173,90
Identificação do Pagamento:	NF 17198 JFKAS

Data/hora da operação:	29/09/2020 16:54:20
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	073587961
Chave de segurança:	P65T5TYT24JHNJ53

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
24/08/2020 10:32:36	08/2020	179 / E	9y7BiDZmN

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 05.240.131/0001-60	Inscrição Municipal: 136682
Nome/Razão Social: CENTRO MEDICO ARDUINI S/S LTDA ME	E-mail: celia.orgvichi@hotmail.com
Endereço: RUA PAULO SETÚBAL 147 SALA 52 JARDIM SÃO DIMAS	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12245-460

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: antonio.pereira@incs.org.br
Endereço: Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12212-500 (15) 30352-779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

com sua alíquota de imp. e valor em reais
Valor aprox. do imp.16,93%= 812,64

*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

Drª Mariana Teixeira Arduini
Bcº do Brasil
Agencia 0175-9
C/C 356883-0

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 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
4.800,00	0,00	0,00	4.800,00	2,00	96,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
4.800,00	0,00	0,00	4.800,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:	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 / 00000356883-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CENTRO MEDICO ARDUINI SS
CPF/CNPJ:	05.240.131/0001-60
Valor:	R\$ 4.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 179 ARDUINI
Histórico:	

Data de débito:	29/09/2020
Data / Hora da operação:	29/09/2020 08:51:41

Código da operação:	00127047
Chave de segurança:	8KF4QTP7SH6P4GUJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03
CNPJ/CEI : 09.268.215/0010-53
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00517
REGISTRO NA EMPRESA : 00298
NOME COMPLETO : MARIA EUNICE DA SILVA CABRAL
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 75363-015--PR
PERÍODO AQUISITIVO : 26/09/2018 A 25/09/2019
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 01/10/2020 A 30/10/2020
SALÁRIO BASE : 1.622,70
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS OUT/2020			VALORES REFERENTES AO MÊS NOV/2020		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	30/31	1.570,35			0,00	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	30/31	202,26			0,00	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	590,81			0,00	
00080	DESCONTO INSS						205,23
00198	I.R.R.F. FERIAS	7,50%					19,06
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			2.363,42	224,29		0,00	0,00
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				2.139,13			0,00
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							2.139,13

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

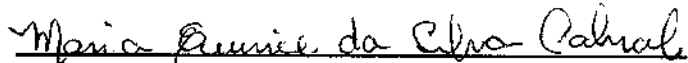
VALOR: 2.139,13

VALOR POR EXTENSO: (DOIS MIL, CENTO E TRINTA E NOVE REAIS E TREZE CENTAVOS).

PAGO ADIANTADAMENTE POR MOTIVO DE MINHAS FÉRIAS REGULARES, ORA CONCEDIDAS E QUE VOU GOZAR DE ACORDO COM A DESCRIÇÃO ACIMA. TUDO CONFORME AVISO QUE RECEBI EM TEMPO, AO QUAL DEI MEU CIENTE.

PARA CLAREZA E DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE RECIBO, DANDO A FIRMA PLENA E GERAL QUITAÇÃO.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 29 de Setembro 2020


 MARIA EUNICE DA SILVA CABRAL

DEPARTAMENTO: GERAL

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 31/10/2020

Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

MARIA EUNICE DA SILVA CABRAL

Código: 517

Tendo V. Sa. completado em 25/09/2019 o período aquisitivo de férias iniciado em 26/09/2018, 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 01/10/2020 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, 01 de Setembro de 2020.

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03

Maria Eunice da Silva Cabral
MARIA EUNICE DA SILVA CABRAL

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:	2021 / 00001035629-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARIA EUNICE DA SILVA CABRAL
CPF/CNPJ:	520.477.339-87
Valor:	R\$ 2.139,13
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FERIAS MARIA CABRAL
Histórico:	

Data de débito:	29/09/2020
Data / Hora da operação:	29/09/2020 09:13:41

Código da operação:	00134445
Chave de segurança:	HPMVZ1GK4K9C0XQM

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
23/09/2020 11:04:36	09/2020	98 / E	NxUa7c9pF

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 12010-680

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 Agosto/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
7.200,00	0,00	0,00	7.200,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	108,00	46,80	216,00	0,00	72,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
7.200,00	442,80	0,00	6.757,20

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Estas Despesas foram pagas com recursos do P. P. e S. 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 LTDA
CPF/CNPJ:	17.601.207/0001-14
Valor:	R\$ 6.757,20
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 98 ACM
Histórico:	

Data de débito:	29/09/2020
Data / Hora da operação:	29/09/2020 14:09:50

Código da operação:	00151114
Chave de segurança:	718R4K58S8LA84ZX

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, 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 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

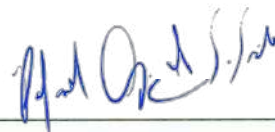
Testemunhas:



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*



Paraisópolis da Grande São Paulo

Prefeitura Municipal de Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN

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

Número da NF

00000853

Data e Hora de Emissão

28/11/2019 11:56:43

Código de Verificação

8F02-258AA

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

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

DADOS BANCÁRIOS

ITAÚ
 AG. 5572
 C/c 26000-7

FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME

VENCIMENTO: 06/12/2019

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

ITAU
 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



Paraisópolis da Grande São Paulo

Prefeitura Municipal de Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN

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

Número da NF

00000873

Data e Hora de Emissão

27/12/2019 07:23:49

Código de Verificação

B604-C52AD

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE A CONTROLE DE ACESSO/PORTARIA DEZEMBRO/2019 NO PERÍODO DE 01/12/2019 À 31/12/2019, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO N.º 163/17 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RUA ALZIRIO 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:	29/09/2020
Data / Hora da operação:	29/09/2020 14:22:42

Código da operação:	00156456
Chave de segurança:	41U896Y077535AQY

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. *43.528.554-3*

CPF nº. *367.746.786-82*



Nome: *THIAGO SANTO MACHADO*

RG nº. *49.706.347-5*

CPF nº. *443.756.458-79*



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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\$ 1.550,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ACORDO ANALISES
Histórico:	




Data de débito:	29/09/2020
Data / Hora da operação:	29/09/2020 14:24:26

Código da operação:	00157159
Chave de segurança:	NA9F9K1CVY85WA8Z

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 00000867			
	Data e Hora de Emissão 03/09/2020 11:11:54			
	Código de Verificação 2f8b2905			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 <p>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</p>	<p>Inscrição Municipal : 000341092 UF: SP</p>			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
<p>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</p>				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
<p>Descrição: SERVIÇOS DE LAVANDERIA PRESTADOS NA UPA -ALTO DA PONTE, NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS NO PERÍODO DE 01/08/2020 Á 31/08/2020, CONFORME CONTRATO DE GESTÃO 603/14.</p> <p>ITEM ROMANEIO NºDATA UNIDADE PESO VALOR UNITARIO TOTAL 1 1753 04/AGO UPA PONTE 194,30 R\$ 6,65 R\$1292,09 2 1754 07/AGO UPA-PONTE 210,70 R\$ 6,65 R\$1401,15 3 1755 11/AGO UPA PONTE 208,80 R\$ 6,65 R\$1388,52 4 1756 14/AGO UPA-PONTE 191,00 R\$ 6,65 R\$1270,15 5 1757 18/AGO UPA-PONTE 195,00 R\$ 6,65 R\$1296,75 6 1758 21/AGO UPA-PONTE 207,70 R\$ 6,65 R\$1381,20 7 1759 25/AGO UPA-PONTE 205,00 R\$ 6,65 R\$1363,25 8 1760 28/AGO UPA PONTE 171,50 R\$ 6,65 R\$1140,47 TOTAL 1604,00KG R\$ 6,65 R\$10666,60</p> <p>FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO: BANCO: SANTANDER AGENCIA: 0062 CONTA CORRENTE: 13009398-7</p>				
Tributável	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$
SIM	SERVIÇOS DE LAVANDERIA	1604	6,65	10.666,60
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\$ 10.666,60				
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo:	R\$ *	Alíquota:	* Valor do ISS: R\$ *
OUTRAS INFORMAÇÕES				
Mês de Competência da Nota Fiscal: 09/2020		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.				

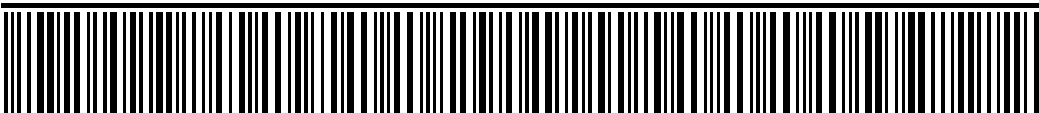
Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					10/09/2020
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME - 22.962.315/0001-52 AV PARANA, 3079 - CAJURU DO SUL - CEP: 18105-002 - SOROCABA - SP					0062 / 008969841
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
04/09/2020		DM	S	04/09/2020	000000000207
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		10.666,60
Pagador					
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - 09.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIM SOROCABA / SP - 18047-626					
Sacador/Avalista					
Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					
MULTA APOS 20/09/2020 R\$ 74,66 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 2,48					

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					10/09/2020
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME - 22.962.315/0001-52 AV PARANA, 3079 - CAJURU DO SUL - CEP: 18105-002 - SOROCABA - SP					0062 / 008969841
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
04/09/2020		DM	S	04/09/2020	000000000207
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		10.666,60
Instruções					(-) Descontos/Abatimento
MULTA APOS 20/09/2020 R\$ 74,66 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 2,48					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador					
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - 09.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIM SOROCABA / SP - 18047-626					
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica





2ª Via - Comprovante de 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:	0062 / 00013009398-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA
CPF/CNPJ:	22.962.315/0001-52
Valor:	R\$ 10.666,60
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 867 FLEX CLEAN
Histórico:	

Data de débito:	29/09/2020
Data / Hora da operação:	29/09/2020 10:30:21

Código da operação:	00164866
Chave de segurança:	QL1VM427A6L9MTT4

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 **000088**

RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO

MOGI MIRIM SP

Inscrição CNPJ 27.340.880/0001-00

Inscrição Estadual 456.195.956.119

Insc. Municipal: 32495

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão:

1/9/2020

USUARIO FINAL OU DESTINATARIO

Nome Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: RUA 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
		<p>Locação de equipamentos de monitoramento por câmeras referente ao mês de agosto 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</p>		

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 000088

_____/_____/_____
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:	FAT 88 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	29/09/2020
Data / Hora da operação:	29/09/2020 11:39:06

Código da operação:	00195000
Chave de segurança:	WKQAXFJQGRXZ8PMF

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 **000087**

RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO

MOGI MIRIM SP

Inscrição CNPJ 27.340.880/0001-00

Inscrição Estadual 456.195.956.119

Insc. Municipal: 32495

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão:

1/9/2020

USUARIO FINAL OU DESTINATARIO

Nome Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: RUA 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 agosto 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 000087

_____/_____/_____
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\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FAT 87 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	29/09/2020
Data / Hora da operação:	29/09/2020 11:40:13

Código da operação:	00195517
Chave de segurança:	4KRX1MNG3SM9RUX7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000000227 - E

Autenticidade
WX3L-B2XC

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão:01/09/2020 10:06:35
Competência (Serv.):09/2020



PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE 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 agosto 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: 177.124.62.166
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	5,0000%	750,00	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\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 227 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	29/09/2020
Data / Hora da operação:	29/09/2020 11:41:31

Código da operação:	00196076
Chave de segurança:	7WXNSGQF8L937SAV

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).

SIMONE MIRANDA MAIA

Código: 533

Tendo V. Sa. completado em 17/09/2019 o período aquisitivo de férias iniciado em 18/09/2018, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 01/10/2020 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, 01 de Setembro de 2020.

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03

Simone Miranda Maia
SIMONE MIRANDA MAIA

DEPARTAMENTO: GERAL

Data do Pagamento: ____/____/____

RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA	: INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03
CNPJ/CEI	: 09.268.215/0010-53
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO	: 00533
REGISTRO NA EMPRESA	: 00196
NOME COMPLETO	: SIMONE MIRANDA MAIA
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE	: 4104774-020-BA
PERÍODO AQUISITIVO	: 18/09/2018 A 17/09/2019
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS	: 01/10/2020 A 30/10/2020
SALÁRIO BASE	: 3,152,00
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS	: 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS OUT/2020		VALORES REFERENTES AO MÊS NOV/2020		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS
00121	FERIAS NORMAIS	30/31	3.050,32			0,00
00122	INT. H.E. FERIAS	30/31	540,47			0,00
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	30/31	202,26			0,00
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	30/31	1.092,00			0,00
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,33333%	1.628,19			0,00
00080	DESCONTO INSS				713,08	0,00
00198	I.R.R.F. FERIAS	27,50%			725,68	0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			6.513,24	1.438,76		0,00
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				5.074,48		0,00
VALOR LÍQUIDO A RECEBER						5.074,48

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

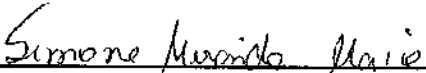
VALOR: 5.074,48

VALOR POR EXTENSO: (CINCO MIL E SETENTA E QUATRO REAIS E QUARENTA E OITO CENTAVOS).

PAGO ADIANTADAMENTE POR MOTIVO DE MINHAS FÉRIAS REGULARES, ORA CONCEDIDAS E QUE VOU GOZAR DE ACORDO COM A DESCRIÇÃO ACIMA. TUDO CONFORME AVISO QUE RECEBI EM TEMPO, AO QUAL DEI MEU CIENTE.

PARA CLAREZA E DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE RECIBO, DANDO A FIRMA PLENA E GERAL QUITAÇÃO.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 29 de Setembro 2020


 SIMONE MIRANDA MAIA

DEPARTAMENTO: GERAL

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 31/10/2020

**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\$ 5.074,48**Data de débito:** 29/09/2020**Data/hora da operação:** 29/09/2020 09:10:09**Código da operação:** 290910**Chave de segurança:** 0FKW9J7N45X17SR3**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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).

DIANA ALESSANDRA DE ARRUDA VASCONCELOS Código: 478

Tendo V. Sa. completado em 19/09/2019 o período aquisitivo de férias iniciado em 20/09/2018, 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 01/10/2020 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, 01 de Setembro de 2020.

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAÚDE

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03



DIANA ALESSANDRA DE ARRUDA VASCONCELOS

DEPARTAMENTO: GERAL

Data do Pagamento: ____/____/____

RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03
CNPJ/CEI : 09.268.215/0010-53
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00478
REGISTRO NA EMPRESA : 00207
NOME COMPLETO : DIANA ALESSANDRA DE ARRUDA VASCONCELOS
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 89193-293--SP
PERÍODO AQUISITIVO : 20/09/2018 A 19/09/2019
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 01/10/2020 A 30/10/2020
SALÁRIO BASE : 1.622,70
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS OUT/2020		VALORES REFERENTES AO MÊS NOV/2020		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS
00121	FERIAS NORMAIS	30/31	1.570,35			0,00
00122	INT. H.E. FERIAS	30/31	162,38			0,00
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	30/31	202,26			0,00
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	30/31	713,11			0,00
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	882,61			0,00
00080	DESCONTO INSS				353,23	0,00
00198	I.R.R.F. FERIAS	15,00%			121,82	0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			3.530,71	475,05		0,00
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				3.055,66		0,00
VALOR LÍQUIDO A RECEBER						3.055,66

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 3.055,66

VALOR POR EXTENSO: (TRÊS MIL E CINQUENTA E CINCO REAIS E SESENTA E SEIS CENTAVOS).

PAGO ADIANTADAMENTE POR MOTIVO DE MINHAS FÉRIAS REGULARES, ORA CONCEDIDAS E QUE VOU GOZAR DE ACORDO COM A DESCRIÇÃO ACIMA. TUDO CONFORME AVISO QUE RECEBI EM TEMPO, AO QUAL DEI MEU CIENTE.

PARA CLAREZA E DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE RECIBO, DANDO A FIRMA PLENA E GERAL QUITAÇÃO.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 29 de Setembro 2020



 DIANA ALESSANDRA DE ARRUDA VASCONCELOS

DEPARTAMENTO: GERAL

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 31/10/2020

**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\$ 3.055,66**Data de débito:** 29/09/2020**Data/hora da operação:** 29/09/2020 09:17:57**Código da operação:** 290917**Chave de segurança:** SN0TMW641QME576H**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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).

MICAELA RODRIGUES BRAGA

Código: 522

Tendo V. Sa. completado em 13/08/2020 o período aquisitivo de férias iniciado em 14/08/2019, 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 02/10/2020 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, 02 de Setembro de 2020.

~~INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE~~
INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03

Micaela Rodrigues Braga
MICAELA RODRIGUES BRAGA

DEPARTAMENTO: GERAL

Data do Pagamento: 15/09/2020

RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA	: INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03
CNPJ/CEI	: 09.268.215/0010-53
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO	: 00522
REGISTRO NA EMPRESA	: 00284
NOME COMPLETO	: MICAELA RODRIGUES BRAGA
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE	: 47904-404--SP
PERÍODO AQUISITIVO	: 14/08/2019 A 13/08/2020
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS	: 02/10/2020 A 31/10/2020
SALÁRIO BASE	: 1,382,74
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS	: 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS OUT/2020		VALORES REFERENTES AO MÊS NOV/2020			
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	30/31	1.338,14			0,00	
00122	INT. H.E. FERIAS	30/31	102,77			0,00	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	30/31	7,30			0,00	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	482,69			0,00	
00080	DESCONTO INSS						0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.930,90	158,10		0,00	0,00
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.772,80		0,00	0,00
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							1.772,80

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 1.772,80

VALOR POR EXTENSO: (UM MIL, SETECENTOS E SETENTA E DOIS REAIS E OITENTA CENTAVOS).

PAGO ADIANTADAMENTE POR MOTIVO DE MINHAS FÉRIAS REGULARES, ORA CONCEDIDAS E QUE VOU GOZAR DE ACORDO COM A DESCRIÇÃO ACIMA. TUDO CONFORME AVISO QUE RECEBI EM TEMPO, AO QUAL DEI MEU CIENTE.

PARA CLAREZA E DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE RECIBO, DANDO A FIRMA PLENA E GERAL QUITAÇÃO.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 30 de Setembro 2020


MICAELA RODRIGUES BRAGA

DEPARTAMENTO: GERAL

DATA DO PAGAMENTO: / /

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 01/11/2020

**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\$ 1.772,80**Data de débito:** 29/09/2020**Data/hora da operação:** 29/09/2020 09:20:10**Código da operação:** 290920**Chave de segurança:** RNGK5A84HYNMFK8M**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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).

LUCINEIDE SANTIAGO FERREIRA

Código: 510

Tendo V. Sa. completado em 29/08/2019 o período aquisitivo de férias iniciado em 30/08/2018, 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 02/10/2020 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, 02 de Setembro de 2020.

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03



LUCINEIDE SANTIAGO FERREIRA

DEPARTAMENTO: GERAL

Data do Pagamento: ____/____/____

RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA	: INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03
CNPJ/CEI	: 09.268.215/0010-53
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO	: 00510
REGISTRO NA EMPRESA	: 00286
NOME COMPLETO	: LUCINEIDE SANTIAGO FERREIRA
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE	: 28699-83-SP
PERÍODO AQUISITIVO	: 30/08/2018 A 29/08/2019
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS	: 02/10/2020 A 31/10/2020
SALÁRIO BASE	: 1.622,70
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS	: 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS OUT/2020		VALORES REFERENTES AO MÊS NOV/2020		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS
00121	FERIAS NORMAIS	30/31	1.570,35			0,00
00122	INT. H.E. FERIAS	30/31	132,41			0,00
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	30/31	202,26			0,00
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	30/31	622,87			0,00
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	842,55			0,00
00080	DESCONTO INSS				330,79	0,00
00198	I.R.R.F. FERIAS	15,00%			101,14	0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			3.370,44	431,93		0,00
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				2.938,51		0,00
VALOR LÍQUIDO A RECEBER						2.938,51

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 2.938,51

VALOR POR EXTENSO: (DOIS MIL, NOVECENTOS E TRINTA E OITO REAIS E CINQUENTA E UM CENTAVOS).

PAGO ADIANTADAMENTE POR MOTIVO DE MINHAS FÉRIAS REGULARES, ORA CONCEDIDAS E QUE VOU GOZAR DE ACORDO COM A DESCRIÇÃO ACIMA. TUDO CONFORME AVISO QUE RECEBI EM TEMPO, AO QUAL DEI MEU CIENTE.

PARA CLAREZA E DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE RECIBO, DANDO A FIRMA PLENA E GERAL QUITAÇÃO.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 30 de Setembro 2020



 LUCINEIDE SANTIAGO FERREIRA

DEPARTAMENTO: GERAL

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 01/11/2020

**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\$ 2.938,51**Data de débito:** 29/09/2020**Data/hora da operação:** 29/09/2020 09:23:07**Código da operação:** 290923**Chave de segurança:** JMU6PGELJYV9USL8**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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).

CINTIA GRAZIELLE PINHEIRO DE LIMA

Código: 468

Tendo V. Sa. completado em 23/01/2020 o período aquisitivo de férias iniciado em 24/01/2019, 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 02/10/2020 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, 02 de Setembro de 2020.

~~INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE~~
INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03


CINTIA GRAZIELLE PINHEIRO DE LIMA

DEPARTAMENTO: GERAL

Data do Pagamento: ____/____/____

RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03
CNPJ/CEI : 09.268.215/0010-53
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00468
REGISTRO NA EMPRESA : 00256
NOME COMPLETO : CINTIA GRAZIELLE PINHEIRO DE LIMA
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 77852-293-SP
PERÍODO AQUISITIVO : 24/01/2019 A 23/01/2020
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 02/10/2020 A 31/10/2020
SALÁRIO BASE : 1.622,70
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS OUT/2020		VALORES REFERENTES AO MÊS NOV/2020		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS
00121	FERIAS NORMAIS	30/31	1.570,35			0,00
00122	INT. H.E. FERIAS	30/31	99,66			0,00
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	30/31	202,26			0,00
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	624,03			0,00
00080	DESCONTO INSS					
				221,18		0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			2.496,30	221,18		0,00
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				2.275,12		0,00
VALOR LÍQUIDO A RECEBER						2.275,12

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 2.275,12

VALOR POR EXTENSO: (DOIS MIL, DUZENTOS E SETENTA E CINCO REAIS E DOZE CENTAVOS).

PAGO ADIANTADAMENTE POR MOTIVO DE MINHAS FÉRIAS REGULARES, ORA CONCEDIDAS E QUE VOU GOZAR DE ACORDO COM A DESCRIÇÃO ACIMA. TUDO CONFORME AVISO QUE RECEBI EM TEMPO, AO QUAL DEI MEU CIENTE.

PARA CLAREZA E DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE RECIBO, DANDO A FIRMA PLENA E GERAL QUITAÇÃO.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 30 de Setembro 2020



 CINTIA GRAZIELLE PINHEIRO DE LIMA

DEPARTAMENTO: GERAL

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 01/11/2020

**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\$ 2.275,12**Data de débito:** 29/09/2020**Data/hora da operação:** 29/09/2020 09:25:31**Código da operação:** 290925**Chave de segurança:** CRMQ9M2K5K77Y5T1**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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).

SOLANGE DE JESUS SANTOS

Código: 534

Tendo V. Sa. completado em 01/10/2019 o período aquisitivo de férias iniciado em 02/10/2018, 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 02/10/2020 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, 02 de Setembro de 2020.

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03


SOLANGE DE JESUS SANTOS

DEPARTAMENTO: GERAL

Data do Pagamento: ____/____/____

RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA	: INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03
CNPJ/CEI	: 09.268.215/0010-53
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO	: 00534
REGISTRO NA EMPRESA	: 00241
NOME COMPLETO	: SOLANGE DE JESUS SANTOS
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE	: 84109-136--MG
PERÍODO AQUISITIVO	: 02/10/2018 A 01/10/2019
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS	: 02/10/2020 A 31/10/2020
SALÁRIO BASE	: 1.622,70
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS	: 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS OUT/2020		VALORES REFERENTES AO MÊS NOV/2020		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS
00121	FERIAS NORMAIS	30/31	1.570,35			0,00
00122	INT. H.E. FERIAS	30/31	66,08			0,00
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	30/31	202,26			0,00
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	30/31	667,56			0,00
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	835,33			0,00
00080	DESCONTO INSS				326,75	0,00
00198	I.R.R.F. FERIAS	15,00%			97,42	0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			3.341,58	424,17		0,00
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				2.917,41		0,00
VALOR LÍQUIDO A RECEBER						2.917,41

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 2.917,41

VALOR POR EXTENSO: (DOIS MIL, NOVECENTOS E DEZESSETE REAIS E QUARENTA E UM CENTAVOS).

PAGO ADIANTADAMENTE POR MOTIVO DE MINHAS FÉRIAS REGULARES, ORA CONCEDIDAS E QUE VOU GOZAR DE ACORDO COM A DESCRIÇÃO ACIMA. TUDO CONFORME AVISO QUE RECEBI EM TEMPO, AO QUAL DEI MEU CIENTE.

PARA CLAREZA E DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE RECIBO, DANDO A FIRMA PLENA E GERAL QUITAÇÃO.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 30 de Setembro 2020



 SOLANGE DE JESUS SANTOS

DEPARTAMENTO: GERAL

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 01/11/2020

**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\$ 2.917,41**Data de débito:** 29/09/2020**Data/hora da operação:** 29/09/2020 09:27:46**Código da operação:** 290927**Chave de segurança:** ZXR0VXY9P7883FAY**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

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:** 29/09/2020**Data/hora da operação:** 29/09/2020 11:26:31**Código da operação:** 291126**Chave de segurança:** LYKE1JVAV227N18X**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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.

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 I), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1**Nº 000.004.545****SÉRIE: 1****Folha 1 de 1**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 0925 0676 5700 0105 5500 1000 0045 4513 9262 5601

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190707786275 - 26/09/2019 09:01:45-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

26/09/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.480,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

3.480,00**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2720	TIRA P/ TESTE DE GLICEMIA - ON CALL PLUS, Lote 1290318 Val 03/21	38220090	040	5102	un	2.400,00	1,4500	0,000	3.480,00					

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 I), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1**Nº 000.004.561****SÉRIE: 1****Folha 1 de 2**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 0925 0676 5700 0105 5500 1000 0045 6110 7453 4622

Consulta de autenticação no portal nacional da
 NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal 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/FAIX

(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 I), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1**Nº 000.004.561****SÉRIE: 1****Folha 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 SÓDIO 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

Nº 000.004.589

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0045 8911 6384 1025

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190725560098 - 02/10/2019 11:02:52-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

02/10/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

365,60

VALOR DO ICMS

65,81

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

365,60

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

365,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
7510	BANDEJA REF: 0727	73261900	090	5102	un	20,00	7,4500	0,000	149,00	149,00	26,82		18,00	
7510	BANDEJA REF: 0757	73261900	090	5102	un	10,00	21,6600	0,000	216,60	216,60	38,99		18,00	

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500,
 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;

FATURAS: 01/11/2019 R\$ 365,60

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento
 Particular de Confissão de Dívida firmado entre o
 INCS e a Medical Chizzolini

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

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.004.589

SÉRIE: 1

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1**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

NF-e

Nº 000.004.618

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 000.004.619

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 Y2L16SFS 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

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.004.645

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 000.004.697

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

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 000.004.697****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

Nº 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

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.004.707

SÉRIE: 1

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1**Nº 000.004.708****SÉRIE: 1****Folha 1 de 1**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0047 0815 3985 2080

Consulta de autenticação no portal nacional da
 NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal 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/FAIX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

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	30049024	040	5102	un	200,00	1,1256	0,000	225,12					
	VITAMINA C - HYPOFARMA Lote 19080810 Val 08/21													
620	AMINOFILINA 24MG/ML AMP 10ML - FARMACE	29395920	040	5102	un	100,00	1,5861	0,000	158,61					
	Lote AF191047 Val 09/21													
15970	DEXAMETASONA 4MG COMP - SIGMA Lote 1A5076	29372120	040	5102	un	30,00	0,3629	0,000	10,89					
	Val 05/21													
14330	DICLOFENACO SODICO 50MG COMP - PRATI Lote	30049037	040	5102	un	500,00	0,1094	0,000	54,70					
	19H162 Val 07/21													
3120	GLICOSE 50% AMP 10ML - FARMACE Lote	29181610	040	5102	un	400,00	0,4420	0,000	176,80					
	191109860 Val 09/21													
3190	IBUPROFENO 300MG COMP - VITAMEDIC Lote	30049099	040	5102	un	5.000,00	0,2364	0,000	1.182,00					
	49194 Val 02/21													
10040	OLEO MINERAL 100ML FRC - FBM Lote M18A004	15121110	040	5102	un	10,00	2,4857	0,000	24,86					
	Val 05/20													
3890	PARACETAMOL 200MG/ML GTS 15ML FRC -	30049099	040	5102	un	200,00	1,5794	0,000	315,88					
	HIPOLABOR Lote 1029/18 Val 11/20													
3570	SOLUCAO FISIOLÓGICA NASAL (NACI 0,9%	33019030	040	5102	un	20,00	1,5286	0,000	30,57					
	CLORETO DE BENZALCONIO 1MG/ML) - FARMACE Lote CN19F292 Val 06/21													

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 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° 000.004.714

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 SCUUA0007 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

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

N° 000.004.714

SÉRIE: 1

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES D), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1**Nº 000.004.716****SÉRIE: 1****Folha 1 de 1**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0047 1615 8449 2331

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190802008299 - 29/10/2019 09:24:51-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

29/10/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

768,04

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

768,04**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL

RAPIDO LUXO CAMPINAS LTDA

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ

45.992.724/0017-64

ENDEREÇO

RUA BARTOLOMEU DIAS, 309

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

492458590119

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
6120	COLETOR DE URINA INFANTIL UNISSEX INFANTIL - L.I Lote 190520 Val 05/22	39269040	040	5102	un	100,00	0,2857	0,000	28,57					
233	FIO NYLON 2/0 PRETO AGULHA 30MM - PROCARE Lote 41519071 Val 07/24	30061090	040	5102	un	48,00	1,1904	0,000	57,14					
233	FIO NYLON 3/0 PRETO AGULHA 20MM - PROCARE Lote 41619042 Val 04/24	30061090	040	5102	un	24,00	1,1904	0,000	28,57					
234	FIO NYLON 3/0 PRETO AGULHA 30MM - PROCARE Lote 41819011 Val 01/24	30061090	040	5102	un	48,00	1,1904	0,000	57,14					
234	FIO NYLON 4/0 PRETO AGULHA 20MM - PROCARE Lote 41919012 Val 01/24	30061090	040	5102	un	24,00	1,1904	0,000	28,57					
10210	FIO NYLON 4/0 PRETO AGULHA 30MM - PROCARE Lote 42118111 Val 11/23	30061090	040	5102	un	72,00	1,1904	0,000	85,71					
6600	FIO NYLON 5/0 PRETO AGULHA 20MM - PROCARE Lote 42318121 Val 12/23	56075011	040	5102	un	24,00	1,1904	0,000	28,57					
13890	MINI TUBO LI 0,5ML EDTA K2 "NEONATAL ROXO" - L.I Lote B09007 Val 01/21	90183999	040	5102	un	400,00	0,5429	0,000	217,16					
5590	MINI TUBO LI 0,5ML SECO ATIVADOR "NEONATAL VERMELHO" - L.I Lote B09007 Val 01/21	39269040	040	5102	un	300,00	0,5429	0,000	162,87					
2500	TUBO ENDOTRAQUEAL S/ BALAO N. 3,5MM - SOLIDOR Lote 02019061 Val 06/24	90183999	040	5102	un	10,00	2,9000	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

N° 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

N° 000.004.746

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 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 D), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1**Nº 000.004.747****SÉRIE: 1****Folha 2 de 3**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0047 4713 2769 5280

Consulta de autenticação no portal nacional da
 NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal 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 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\$ 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**Nº 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

Nº 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	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190892602365 - 28/11/2019 13:50:37-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 20344,45 / V. Liq.: 20344,45

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
9900	DISPOSITIVO INTRAVENOSO 21G "SCALP" C/ SIST. DE SEGURANCA P/ COLETA DE SANGUE A VACUO - WILTEX Lote 190117 Val 01/24	90189010	000	5102	un	1.300,00	0,9286	0,000	1.207,18	1.207,18	217,29		18,00	
9840	DISPOSITIVO INTRAVENOSO 19G "SCALP" C/ SIST. DE SEGURANCA - WILTEX Lote 190322 Val 03/24	90189010	000	5102	un	100,00	0,4857	0,000	48,57	48,57	8,74		18,00	
9840	DISPOSITIVO INTRAVENOSO 21G "SCALP" C/ SIST. DE SEGURANCA - WILTEX Lote 190324 Val 03/24	90189010	000	5102	un	2.500,00	0,4857	0,000	1.214,25	1.214,25	218,57		18,00	
3310	DRENO DE TORAX Nº 36 - MEDICA Lote 20170510 Val 04/22	39031900	000	5102	un	10,00	8,5714	0,000	85,71	85,71	15,43		18,00	
15640	DRENO DE TORAX Nº 36 - MEDICA Lote 20170510 Val 04/22	39031900	000	5102	un	10,00	8,5714	0,000	85,71	85,71	15,43		18,00	
1810	EQUIPO 2 VIAS MULTIVIAS LUER LOCK C/ CLAMP EMU04 POLIFIX - L. IMPORT Lote 20190710 Val 07/24	90189010	000	5102	un	1.000,00	0,8214	0,000	821,40	821,40	147,85		18,00	
10150	EQUIPO MACRO GOTAS C/ INJETOR/CLAMP/LUER SLIP (EMA 38) - LAMEDID Lote 71119061 Val 06/24	90189010	000	5102	un	3.000,00	0,9143	0,000	2.742,90	2.742,90	493,72		18,00	
13820	FIO NYLON 5/0 PRETO AGULHA 20MM - PROCARE Lote 42319011 Val 01/24	56075011	000	5102	un	24,00	1,1904	0,000	28,57	28,57	5,14		18,00	
2070	FRALDA GERIATRICA TAMANHO G - MARDAM Lote 13946 Val 11/22	96190000	000	5102	un	160,00	1,3393	0,000	214,29	214,29	38,57		18,00	
15110	INTEGRADOR QUIMICO P/ VAPOR COMPLY 1250 INDICADOR - 3M Lote 202104AC Val 04/21	30049099	000	5102	un	480,00	1,0059	0,000	482,83	482,83	86,91		18,00	
4170	MASCARA DE ALTA CONCENTRACAO ESTERIL ADVANTIVE INFANTIL - GOODCOME Lote 20171115 Val INDET.	63079010	000	5102	un	2,00	18,5714	0,000	37,14	37,14	6,69		18,00	
4170	MASCARA N95 P/ TUBERCULOSE - KSN Lote 21910 Val 10/22	63079010	000	5102	un	50,00	2,4857	0,000	124,28	124,29	22,37		18,00	
11050	SERINGA DE SEGURANCA CLIPE 10ML - WILTEX Lote 180623 Val 05/23	90183119	000	5102	un	2.000,00	0,8226	0,000	1.645,20	1.645,20	296,14		18,00	
11050	SERINGA DE SEGURANCA CLIPE 20ML - WILTEX Lote 180624 Val 05/23	90183119	000	5102	un	500,00	1,0776	0,000	538,80	538,80	96,98		18,00	
11050	SERINGA DE SEGURANCA CLIPE 5ML - WILTEX Lote 190421 Val 03/24	90183119	000	5102	un	2.000,00	0,6789	0,000	1.357,80	1.357,80	244,40		18,00	
SONALEN1217	SONDA PARA NUTRICAO ENTERAL Nº 12 FR C/ FIO GUIA - SOLUMED Lote 4669 Val 10/21	90183921	000	5102	un	15,00	11,9286	0,000	178,93	178,93	32,21		18,00	
2960	TAMPA OCLUSORA MACHO/FEMEA ESTERIL - HQ Lote 106003352 Val 06/22	39235000	000	5102	un	600,00	0,3253	0,000	195,18	195,18	35,13		18,00	
11020	TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALAO 7,5MM - SOLIDOR Lote 1810012183 Val 09/23	90183999	000	5102	un	30,00	4,2857	0,000	128,57	128,57	23,14		18,00	
8080	TUBO A VACUO CITRATO 3,2% AZUL 3,6ML - L. IMPORT Lote 190801 Val 08/20	90183999	000	5102	un	100,00	0,4474	0,000	44,74	44,74	8,05		18,00	
7720	TUBO A VACUO K3 EDTA ROXO 4ML - L. IMPORT Lote 2497004 Val 01/21	90183999	000	5102	un	600,00	0,4320	0,000	259,20	259,20	46,66		18,00	
6790	TUBO A VACUO LI GEL 3,5ML VIDRO AMARELO - L. IMPORT, Lote 3396014 Val 12/20	90183999	000	5102	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

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
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

NF-e

Nº 000.004.958

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES D), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1

Nº 000.004.958

SÉRIE: 1

Folha 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1125 0676 5700 0105 5500 1000 0049 5813 0960 9007

Consulta de autenticação no portal nacional da
 NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal 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

N° 000.005.025

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0050 2519 1617 9550

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190921415212 - 05/12/2019 15:43:32-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

05/12/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 192,00 / V. Liq.: 192,00

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	04/01/2020	192,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	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

N° 000.005.025

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES D), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1**Nº 000.005.050****SÉRIE: 1****Folha 1 de 1**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0050 5010 5037 3093

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190931731521 - 09/12/2019 14:57:43-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

09/12/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAIX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA**/ Num.: 001 / V. Orig.: 5664,40 / V. Liq.: 5664,40**

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	08/01/2020	5.664,40						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	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	5.664,40
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	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

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.005.050**SÉRIE: 1**

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES D), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1

Nº 000.005.121

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0051 2113 6611 1408

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

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 Nº 5 ADULTO GRD/IDO - WELL LEAD Lote 1703010386 Val 02/22	63079010	040	5102	un	1,00	30,9429	0,000	30,94					
1700	SERINGA DE SEGURANCA CLIPE 10ML - WILTEX Lote 180623 Val 05/23	90183119	040	5102	un	3.500,00	0,8503	0,000	2.976,05					
170	SERINGA DE SEGURANCA CLIPE 20ML - WILTEX Lote 180715 Val 06/23	90183119	040	5102	un	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

Nº 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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190970621221 - 20/12/2019 09:12:49-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

20/12/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 4567,14 / V. Liq.: 4567,14

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	19/01/2020	4.567,14						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.567,14	822,08	0,00	0,00	4.567,14
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				4.567,14

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF/CNPJ
PROPRIO	0 - EMITENTE				25.067.657/0001-05
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)	CAJAMAR	SP	241070102110		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
7860	AGULHA HIPODERMICA 30X7 - SOLIDOR Lote 551180053 Val 05/23	90183910	000	5102	un	5.000,00	0,0632	0,000	316,00	316,00	56,88		18,00	
2340	AGULHA HIPODERMICA 40X12 - SOLIDOR Lote 57419081 Val 08/24	90183910	000	5102	un	10.000,00	0,0698	0,000	698,00	698,00	125,64		18,00	
11210	CATETER INTRAVENOSO DE SEG, 20G - LABOR Lote 190709 Val 04/24	90183924	000	5102	un	200,00	1,9638	0,000	392,76	392,76	70,70		18,00	
11210	CATETER DE SEG, 22G - LABOR Lote 190904 Val 04/24	90183924	000	5102	un	900,00	2,0290	0,000	1.826,10	1.826,10	328,70		18,00	
2210	DISPOSITIVO INTRAVENOSO 21G SCALP P/ COLETA DE SANGUE VACUO - LABOR Lote 180411 Val 04/23	39219012	000	5102	un	1.000,00	0,5143	0,000	514,30	514,30	92,57		18,00	
1030	DISPOSITIVO INTRAVENOSO 23G SCALP C/ DISP. DE SEG. - LABOR Lote 190524 Val 05/24	90183924	000	5102	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

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

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

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
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

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 000.005.151

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 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 000.005.151

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 000.005.152

SÉRIE: 1

Folha 1 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0051 5212 3338 0080

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190970680297 - 20/12/2019 09:26:27-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

20/12/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 16188,03 / V. Liq.: 16188,03

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	19/01/2020	16.188,03						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	16.188,03
-------------------------	------	---------------	------	----------------------------	------	------------------	------	--------------------------	-----------

VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	16.188,03
----------------	------	-----------------	------	----------	------	----------------------------	------	--------------	------	---------------------	-----------

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	PROPRIO	FRETE POR CONTA	0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CPF/CNPJ	25.067.657/0001-05
-------------------	---------	-----------------	--------------	-------------	--	------------------	--	----	--	----------	--------------------

ENDEREÇO	RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)	MUNICÍPIO	CAJAMAR	UF	SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	241070102110
----------	-------------------------------------	-----------	---------	----	----	--------------------	--------------

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
------------	---------	-------	-----------	------------	--------------

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
16810	ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO 100ML FR - JOHNS Lote AM1418 Val 05/21	30049099	040	5102	un	10,00	27,9571	0,000	279,57					
8180	AMICACINA 250MG/ML AMP 2ML - TEUTO Lote 9070082 Val 06/21	38220010	040	5102	un	100,00	1,7974	0,000	179,74					
15730	CARVEDILOL 25MG COMP - EMS Lote IF927 Val 08/21	30049069	040	5102	un	30,00	0,2167	0,000	6,50					
1120	CEFTRIAXONA 1G EV F/A - TEUTO Lote 96320044 Val 09/21	29419031	040	5102	un	750,00	9,6226	0,000	7.216,95					
1120	CEFTRIAXONA 1G IM + DILUENTE LIDOCAINA F/A - EUROFARMA Lote 634828A Val 08/21	29419031	040	5102	un	300,00	15,0143	0,000	4.504,29					
390	CETOPROFENO 50MG/ML AMP 2ML - UNIAO QUIMICA Lote 1929156 Val 07/21	29183010	040	5102	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

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.005.156

SÉRIE: 1

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída **1**

Nº 000.005.157

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0051 5712 3851 4014

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190976350133 - 23/12/2019 09:51:31-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

23/12/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 6487,59 / V. Liq.: 6487,59

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	17/01/2020	6.487,59						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	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	6.487,59		
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	6.487,59

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
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 ALZIRIO 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

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
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 FISIOL 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 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 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

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

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída **1**

Nº 000.005.177

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0051 7711 1776 1455

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

13519097783284 - 23/12/2019 16:31:15-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

23/12/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

1.099,97

VALOR DO ICMS

197,99

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.099,97

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.099,97

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

PRÓPRIO

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
11490	ATADURA DE CREPE 13F 06CM X 1,8M - ERIMAX, Lote 0919 Val 09/29	90211020	000	5102	un	120,00	0,4714	0,000	56,57	56,57	10,18		18,00	
15840	ATADURA DE CREPE 13F 10CM X 1,8M - ERIMAX, Lote 2919 Val 09/29	30059090	000	5102	un	120,00	0,6429	0,000	77,15	77,15	13,89		18,00	
1900	ATADURA DE CREPE 13F 12CM X 1,8M - ERIMAX, Lote 2919 Val 09/29	30059090	000	5102	un	36,00	0,7143	0,000	25,71	25,71	4,63		18,00	
14470	ATADURA DE CREPE 13F 15CM X 1,8M - ERIMAX, Lote 2919 Val 09/29	30059090	000	5102	un	132,00	0,8600	0,000	113,52	113,52	20,43		18,00	
12460	ESPARADRAPO 10CMX4,5M - AD PELE, Lote CSA19101 Val 08/24	30051090	000	5102	un	30,00	8,3286	0,000	249,86	249,86	44,97		18,00	
9010	LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 - 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**

Nº 000.005.181

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0051 8115 4348 2819

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190977936234 - 23/12/2019 17:13:06-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

23/12/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

26,57

VALOR DO ICMS

4,78

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

26,57

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

26,57

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2590	FITA ADESIVA 19X50 - HOSPFLEX, Lote 19102806 Val 11/24	30051090	000	5102	un	10,00	2,6571	0,000	26,57	26,57	4,78		18,00	

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS, SP - 12212-500
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 3499 C/C: 868-8

FATURAS: 22/01/2020 R\$ 26,57

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento
 Particular de Confissão de Dívida firmado entre o
 INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.005.181

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES 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 000.005.194****SÉRIE: 1****Folha 1 de 1**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0051 9414 0747 1060

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190981790993 - 26/12/2019 13:23:01-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

26/12/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

509,40

VALOR DO ICMS

91,69

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

509,40

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

509,40**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1610	PAPEL GRAU CIRURGICO 15X100 - HOSPLFEX, Lote 1019 Val 09/22	48195000	000	5102	rl	2,00	63,7714	0,000	127,54	127,54	22,96		18,00	
16490	PAPEL GRAU CIRURGICO 30X100 - HOSPLFEX, Lote 1019 Val 09/22	48195000	000	5102	rl	3,00	127,2857	0,000	381,86	381,86	68,73		18,00	

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS, SP - 12212-500
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 3499 C/C: 868-8

FATURAS: 25/01/2020 R\$ 509,40

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.005.194**SÉRIE: 1**

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES 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

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.005.232

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 000.005.233

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	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.384,31

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
9090	SOLUCAO FISIOLÓGICA NASAL (NACL0,9% + CLORETO DE BENZALCONICO 1MG/ML) - FARMACE Lote CM18H444 Val 08/21	30049099	000	5102	un	30,00	1,4771	0,000	44,31	44,31	7,98		18,00	
6530	CARVAO ATIVADO ENVELOPE 50G - GREENTEC Lote 5869 Val 11/23	44029000	000	5102	un	10,00	58,0000	0,000	580,00	580,00	104,40		18,00	
5860	DIMENIDRATO + PIRIDOXINA + FRUTOSE + GLICOSE AMP 10ML EV Lote 11588636 Val 11/20	30049039	000	5102	un	200,00	3,8000	0,000	760,00	760,00	136,80		18,00	

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

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
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:** 29/09/2020**Data/hora da operação:** 29/09/2020 11:29:42**Código da operação:** 291129**Chave de segurança:** 4YL154E47A0Z6ZYF**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 17880612 Série 1, emitido em 07/10/2020 <small>30201.007-02335884000133</small>	Número da Nota 17870273			
	Data e Hora de Emissão 07/10/2020 10:10:41 Código de Verificação KKKP-HWDY			
PRESTADOR DE SERVIÇOS  CPF/CNPJ: 02.536.864/0001-33 Inscrição Municipal: 6.131.480-3 Nome/Razão Social: VR BENEFÍCIOS E SERVIÇOS DE PROCESSAMENTO S/A Endereço: AV DOS BANDEIRANTES 460 460 - BROOKLIN PAULISTA - CEP: 04553-800 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA 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: 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 06/10/2020 Trib aprox. Lei n° 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: 20200922004039 CC: ALTO DA PONTE Autorização de Regime especial - SEI 6017.2018/0035420-5 REALIZE O PAGAMENTO APENAS DE BOLETOS EMITIDOS POR VOCE 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 17880612 Série 1, emitido em 07/10/2020; (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: 20200922004039
 Data do Pedido: 22/09/2020 16:31

Resumo do Pedido

Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Valor base	Qtde Beneficiários	Qtde Provisórios	Total (R\$)
VR Alimentação	07/10/2020	20.000,00					
			Valor do Benefício (R\$)		100		20.000,00
			Taxa de serviço (% por valor creditado)	0,00	100		0,00
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	Departamento	Emissão Cartão	Recebido em	Assinatura
ADALGISA PATRICIA DA SILVA	200,00	VR Alimentação	065.465.304-65		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não		
ADRIANO DA SILVA	200,00	VR Alimentação	127.098.768-25		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não		
ALAIDE DE FARIA BRAGA	200,00	VR Alimentação	098.441.498-35		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não		
ALESSANDRA APARECIDA TEODORO	200,00	VR Alimentação	215.976.278-44		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não		
ALEXANDRA DANIELLE ZENATTI	200,00	VR Alimentação	223.272.818-81		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não		
ALICE MARA DE SOUZA ALMEIDA	200,00	VR Alimentação	217.884.768-40		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não		
ANA ALICE RODRIGUES MUNARIN	200,00	VR Alimentação	115.140.628-79		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não		
ANA CLAUDIA NANNI	200,00	VR Alimentação	325.860.758-38		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não		
ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA PRIANTI	200,00	VR Alimentação	256.647.888-01		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não		
ANDREA ALBINO	200,00	VR Alimentação	260.858.378-44		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não		
BEATRIZ DE CASSIA SOUZA FERNAN	200,00	VR Alimentação	032.500.546-07		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não		
BEATRIZ GOMES DE OLIVEIRA	200,00	VR Alimentação	449.751.838-89		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não		
BENEDITA DONIZETTI LUCAS	200,00	VR Alimentação	002.687.838-02		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não		
BRENDA LORENA DIAS CHAVES	200,00	VR Alimentação	018.844.876-45		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não		
CARLOS ROBERTO PINTO	200,00	VR Alimentação	222.841.238-48		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não		
CARLOS RODRIGO SELLA DOS SANTO	200,00	VR Alimentação	225.098.538-30		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não		
CINTIA GRAZIELLE PINHEIRO DE L	200,00	VR Alimentação	226.771.598-80		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não		
CLAUDINEIA APARECIDA BARBOSA H	200,00	VR Alimentação	222.098.368-40		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não		
CRISTIANE ALVES CAMPOS	200,00	VR Alimentação	192.900.868-66		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não		
DAIANE SILVA PEREIRA DE OLIVEI	200,00	VR Alimentação	347.637.568-42		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não		
DANIELA MACHADO MANTOVANI	200,00	VR Alimentação	252.097.058-89		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não		
DANIELLE ORTIZ DE CAMARGO SOUZ	200,00	VR Alimentação	304.577.228-51		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não		
DARLENE GARCIA VIANA	200,00	VR Alimentação	259.036.458-01		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não		
DEBORA DE MOURA BOTELHO	200,00	VR Alimentação	347.410.228-11		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não		
DENIS RODRIGUES PINTO	200,00	VR Alimentação	330.650.608-76		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não		
DIANA ALESSANDRA DE ARRUDA VAS	200,00	VR Alimentação	332.695.068-30		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não		
DIEGO DOCHA DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	084.685.956-40		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não		
EDMARA VIEIRA COUTINHO MARTINS	200,00	VR Alimentação	183.966.428-26		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não		
EDSON DE PAULA SILVA	200,00	VR Alimentação	218.594.848-24		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não		
ELAINE FREIRE DE LIMA	200,00	VR Alimentação	201.881.598-94		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não		
EVERSON FERNANDES	200,00	VR Alimentação	281.306.208-12		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não		
FABILENE CRISTINA GARCIA MAZZO	200,00	VR Alimentação	275.939.298-84		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não		
FABIO HENRIQUE	200,00	VR Alimentação	159.630.598-36		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não		
FELIPE LOPES FRIGGI	200,00	VR Alimentação	380.378.958-31		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não		
FELIPE NUNES NAPOLIS MOREIRA	200,00	VR Alimentação	268.437.928-98		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não		
FERNANDA FERREIRA SANSEVERO	200,00	VR Alimentação	430.297.168-13		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não		
FERNANDO DA SILVA VIANA	200,00	VR Alimentação	295.362.698-05		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não		

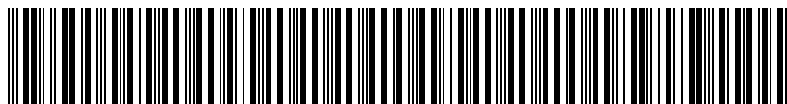
Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 163/2017

FRANCISCA MARTA LEANDRO DE LIM	200,00	VR Alimentação	101.191.814-52	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
FRANCISCO HENRIQUE DE SOUSA PE	200,00	VR Alimentação	052.372.183-85	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
GIANNI FERREIRA SANTOS	200,00	VR Alimentação	217.079.768-80	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
GISLAINE BATISTA	200,00	VR Alimentação	183.896.918-76	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Sim
IONE DE SOUZA SANTOS MAFRA ROD	200,00	VR Alimentação	062.908.266-97	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
JACKELINE MOLINA RIBEIRO	200,00	VR Alimentação	362.307.328-82	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Sim
JAMILLI CRISTINA VIANA	200,00	VR Alimentação	383.354.328-05	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
JAQUELINE DE SOUZA	200,00	VR Alimentação	846.679.407-78	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
JOELINDE SOUSA DE CASTRO	200,00	VR Alimentação	201.903.548-01	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
JORGE LUIS DA SILVA	200,00	VR Alimentação	283.142.148-92	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
JOSE ELIAS NASCIMENTO FILHO	200,00	VR Alimentação	328.313.198-89	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
JOSE HENRIQUE MEDEIROS DE AQUI	200,00	VR Alimentação	075.945.873-16	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
JOSE MARCIO UCHOAS	200,00	VR Alimentação	329.572.128-97	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
JOSE RICARDO DE OLIVEIRA ABREU	200,00	VR Alimentação	319.991.008-40	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Sim
JULIANA APARECIDA VIEIRA SILVA	200,00	VR Alimentação	270.760.178-06	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
JULIANA NAZARE DE REZENDE FERREIRA	200,00	VR Alimentação	051.280.186-01	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Sim
KARLIANY SOUSA DE BRITO OLIVEI	200,00	VR Alimentação	353.152.988-92	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
KELLEN CRISTINA AMIN VILAS BOA	200,00	VR Alimentação	337.928.718-07	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
LAIDE DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	162.740.898-37	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
LUCAS FERNANDES MOREIRA	200,00	VR Alimentação	114.538.906-61	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
LUCAS SILVEIRA COELHO	200,00	VR Alimentação	379.981.438-86	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
LUCIANA DO CARMO DA SILVA	200,00	VR Alimentação	167.556.148-66	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Sim
LUCINEIDE SANTIAGO FERREIRA	200,00	VR Alimentação	071.282.428-64	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
MARCIA SIMONE DE CASTILHO	200,00	VR Alimentação	121.820.358-77	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
MARCIO ANTONIO SIZENANDO ESTEV	200,00	VR Alimentação	845.629.007-68	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
MARCOS ROBERTO QUIRINO	200,00	VR Alimentação	081.257.498-29	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
MARIA DAS GRACAS DELFINO	200,00	VR Alimentação	664.692.526-72	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
MARIA EUNICE DA SILVA CABRAL	200,00	VR Alimentação	520.477.339-87	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
MARIA PAULA ANGELIS DA GRACA	200,00	VR Alimentação	420.156.998-56	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
MARILIA REGINA MOREIRA	200,00	VR Alimentação	059.990.676-69	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
MARLENE DOS SANTOS SANTIAGO	200,00	VR Alimentação	639.924.267-34	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
MATHEUS NAYRES BASTOS	200,00	VR Alimentação	287.584.248-06	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA	200,00	VR Alimentação	279.675.868-08	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
MICAELA RODRIGUES BRAGA	200,00	VR Alimentação	371.037.038-84	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
NATHALLY CONCEICAO DE OLIVEIRA	200,00	VR Alimentação	476.249.218-39	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
RAQUEL ARAUJO OLIVEIRA	200,00	VR Alimentação	126.200.657-04	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
RAUL SILVA SANTANA	200,00	VR Alimentação	403.953.648-76	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
REGINA PEREIRA DA SILVA	200,00	VR Alimentação	103.198.998-61	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
REIA SILVIA DE MATOS RIOS PORT	200,00	VR Alimentação	706.115.995-20	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
RITA DE CASSIA CURSINO FRANCA	200,00	VR Alimentação	278.723.088-19	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
ROSILENE COLEN OLIVEIRA	200,00	VR Alimentação	255.542.798-80	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
SARA CLAUDINO SANTIAGO SILVA	200,00	VR Alimentação	371.309.158-70	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
SAULA SILVA DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	053.305.403-64	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
SILVANA GUEDES DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	098.427.148-10	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
SIMONE FREITAS RIBEIRO DO NASCIMENTO	200,00	VR Alimentação	083.862.718-84	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Sim
SIMONE MIRANDA MAIA	200,00	VR Alimentação	051.072.985-16	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
SOLANGE DE JESUS SANTOS	200,00	VR Alimentação	920.508.676-20	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
SUELEN APARECIDA DA SILVA ALVE	200,00	VR Alimentação	343.536.048-80	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
TALISON LEONARDO DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	465.229.748-35	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
TALITA OLIVEIRA SANA	200,00	VR Alimentação	411.530.318-25	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
TATIANA DE ALMEIDA	200,00	VR Alimentação	228.406.748-40	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
TEREZINHA MARIA DA SILVA	200,00	VR Alimentação	081.249.838-01	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
THAIS APARECIDA DE FARIA PRADO	200,00	VR Alimentação	426.889.768-26	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
THIAGO MENDES TEODORO	200,00	VR Alimentação	426.300.848-09	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
VANESSA MENDES DE OLIVEIRA	200,00	VR Alimentação	378.472.188-52	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
VANESSA MIGUEL DE MELO	200,00	VR Alimentação	105.718.566-32	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
VANIA MOREIRA DE CASTRO	200,00	VR Alimentação	320.001.928-07	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
VICENCA PAULA DOS SANTOS OLIVI	200,00	VR Alimentação	798.546.213-91	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
VIRGINIA APARECIDA VIEIRA	200,00	VR Alimentação	224.607.018-02	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
WAGNER BARIZON GOMES	200,00	VR Alimentação	228.217.338-44	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 163/2017

WALQUIRIA APARECIDA RAMOS	200,00	VR Alimentação	261.112.298-93	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
WILLIAM BOTECHIA	200,00	VR Alimentação	340.068.668-95	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
WILLIAN RAMOS PAULINO	200,00	VR Alimentação	474.241.458-60	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco.					Vencimento 06/10/2020	
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 22/09/2020	Nº do Documento 20200922004039	Espécie Doc. DV	Aceite N	Data de Processamento 22/09/2020	Nosso Número / Cód. do Documento 110/1101003499-2	
Uso do Banco	Carteira 110	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Valor do Documento 20000,00	
Instruções Sr. Caixa: Não receber após 26/10/2020. 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 26/10/2020 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 06/10/2020	Valor Cobrado 20000,00
Agência / Código do Beneficiário 0001/16140-5		Nosso Número 110/1101003499-2		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 10100.349926 1 84000002000000
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:	06/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	30/09/2020
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:	30/09/2020 13:31:33
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	074495820
Chave de segurança:	9TNS8MM880CLEEWZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INCS**UPA
24H**

Despesas Pagas Pela

Gerência Alto da Ponte

DESPESAS	VALOR	DATA
COMBUSTIVEL - DESLOCAMENTOS	R\$ 350,00	24/09/2020
TOTAL	R\$ 350,00	


GERÊNCIA UPA - ALTO DA PONTE

EMP: 45.543.915/0354-33 CANCELADO (CREDITO E INDEBITADO) L
AV. DEP. BENEDITO MONTANAZZI, 5701, JD. S.J. 45, 543, 915/0354-
81

Jd. Seridaura - São José dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

* CANCELADO (CREDITO E INDEBITADO) L
AV. DEP. BENEDITO MONTANAZZI, 5701, JD. S.J. 45, 543, 915/0354-
81

Jd. Seridaura - São José dos Campos - SP
Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica
* CANCELADO (CREDITO E INDEBITADO) L
AV. DEP. BENEDITO MONTANAZZI, 5701, JD. S.J. 45, 543, 915/0354-
81

Qtd de total de itens 1
Valor total R\$ 50,00
FORMA PAGAMENTO VALOR PARO R\$ 50,00
Cartão de Débito.

Consulte pela Chave de Acesso em
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFCEconsultarPublica>

3520 0995 5439 1503 5461 6500 6000 3504 8016 2398 5915

Consumidor Não Identificado
NFC-e N:000354460 Serie:006 18/09/2020 17:36:15
Protocolo de Autorização: 13200940073681
Data da Autorização: 18/09/2020 17:36:15



Impostos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012) - R\$ 8,72

IP: 901419889 POU: 6 NR: NF: 12881
RETRIBUÍDO PELA PREFERÊNCIA, VULTE SEMPRE!
SAC - 3004-2222 (região metropolitana)
SAC - 0800-718-2222 (demais regiões)

TELEX: T.DN.01.98-04 - Direção Mixdorf

PROGRAMA DE CREDITO OU DEBITO

REDE
MESTERCARD DEBITO C
CONPARA: 501280532 VALOR: 50,00
ESTAB: 02217908 CARREFOUR FJC 402 PST
CNPJ/CPF: 45.543.915/0354-81
08.09.20-17:28:18 TERM: P03394627086697
CARTÃO: xxxxxxxxxxxxxxxx4984
AUTORIZAÇÃO: 924049
ANCC: 910502C789C7294E
RID: A0000000043060
TRANSAÇÃO AUTORIZADA MEDIANTE
USO DE SENHA PESSOAL.

(SisTef)

EMP: 45.543.915/0354-33 CANCELADO (CREDITO E INDEBITADO) L
AV. DEP. BENEDITO MONTANAZZI, 5701, JD. S.J. 45, 543, 915/0354-
81

Jd. Seridaura - São José dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

* CANCELADO (CREDITO E INDEBITADO) L
AV. DEP. BENEDITO MONTANAZZI, 5701, JD. S.J. 45, 543, 915/0354-
81

Jd. Seridaura - São José dos Campos - SP
Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica
* CANCELADO (CREDITO E INDEBITADO) L
AV. DEP. BENEDITO MONTANAZZI, 5701, JD. S.J. 45, 543, 915/0354-
81

Qtd de total de itens 1
Valor total R\$ 50,00
FORMA PAGAMENTO VALOR PARO R\$ 50,00
Cartão de Crédito

Consulte pela Chave de Acesso em
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFCEconsultarPublica>

3520 0995 5439 1503 5461 6500 6000 3504 8016 2398 5915

Consumidor Não Identificado
NFC-e N:000356111 Serie:006 22/09/2020 16:03:44
Protocolo de Autorização: 13200940055979
Data da Autorização: 22/09/2020 16:03:44



Impostos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012) - R\$ 8,37

IP: 901448631 POU: 6 NR: NF: 19881
RETRIBUÍDO PELA PREFERÊNCIA, VULTE SEMPRE!
SAC - 3004-2222 (região metropolitana)
SAC - 0800-718-2222 (demais regiões)

TELEX: T.DN.01.98-04 - Direção Mixdorf

PROGRAMA DE CREDITO OU DEBITO
CARTÃO CARREFOUR - A VISTA
530033*****1560 AUTORIZAÇÃO: 099962
CUIDA: 2003004021 UID: 1709949311
Principal 50,00
Taxa: 0,00% Encargos 0,00
Valor Tot. 50,00

Transação autorizada mediante
uso de senha pessoal
(SisTef)

EMP: 45.543.915/0354-33 CANCELADO (CREDITO E INDEBITADO) L
AV. DEP. BENEDITO MONTANAZZI, 5701, JD. S.J. 45, 543, 915/0354-
81

Jd. Seridaura - São José dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

* CANCELADO (CREDITO E INDEBITADO) L
AV. DEP. BENEDITO MONTANAZZI, 5701, JD. S.J. 45, 543, 915/0354-
81

Jd. Seridaura - São José dos Campos - SP
Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica
* CANCELADO (CREDITO E INDEBITADO) L
AV. DEP. BENEDITO MONTANAZZI, 5701, JD. S.J. 45, 543, 915/0354-
81

Qtd de total de itens 1
Valor total R\$ 50,00
FORMA PAGAMENTO VALOR PARO R\$ 100,00
Dinheiro 50,00
Troco

Consulte pela Chave de Acesso em
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFCEconsultarPublica>

3520 0995 5439 1503 5461 6500 6000 3504 4015 2293 9918

Consumidor Não Identificado
NFC-e N:000354460 Serie:006 18/09/2020 16:36:15
Protocolo de Autorização: 13200940073681
Data da Autorização: 18/09/2020 16:36:15



Impostos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012) - R\$ 8,72

IP: 901419889 POU: 6 NR: NF: 17875
RETRIBUÍDO PELA PREFERÊNCIA, VULTE SEMPRE!
SAC - 3004-2222 (região metropolitana)
SAC - 0800-718-2222 (demais regiões)

TELEX: T.DN.01.98-04 - Direção Mixdorf

CNPJ: 45.543.915/0059-80 CARACTERIZADOR (CATEGORIA E INDUSTRIA) L
AV. DEP. BENEDITO MOREIRA ZUL, 5700, JD. SEARS, 543, 915-00594-
81

Jd. Sarimbura - São José dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Transmissor Eletrônica

• CÓDIGO DE SERVIÇO QUE IM VIGOR ORTI (VE 18) VALOR TOTAL
R\$ 50,00
R\$ 50,00 (R\$ 50,00) x 2,495 (R\$ 12,50) 50,00

Qtde total de itens 1
Valor total R\$ 50,00
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$ 50,00
Dinheiro

Consulte pela Chave de Acesso em
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFCeConsultaPublica>

3520 0945 5439 1503 5481 6540 6040 3531 4414 4038 2015

Consumidor Não Identificado

NFC-e N: 00003144 Serie: 006 14/09/2020 17:17:33
Protocolo de Autorização: 135200452824188
Data de Autorização: 14/09/2020 17:17:33



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012): R\$ 8,72

OP: 90143756 POU: 6 NR: NF: 15900
OBRIGADO PELA PREFERENCIA, VALTE SEMPRE!
SAC - 3004-2222 (região metropolitana)
SAC - 0800-718-2222 (demais regiões)

PLINIX T. DN. 01. 98-04 - Dietold Nixdorf

CNPJ: 45.543.915/0059-80 CARACTERIZADOR (CATEGORIA E INDUSTRIA) L
AV. DEP. BENEDITO MOREIRA ZUL, 5700, JD. SEARS, 543, 915-00594-
81

Jd. Sarimbura - São José dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Transmissor Eletrônica

• CÓDIGO DE SERVIÇO QUE IM VIGOR ORTI (VE 18) VALOR TOTAL
R\$ 50,00
R\$ 50,00 (R\$ 50,00) x 2,495 (R\$ 12,50) 50,00

Qtde total de itens 1
Valor total R\$ 50,00
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$ 50,00
Dinheiro

Consulte pela Chave de Acesso em
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFCeConsultaPublica>

3520 0945 5439 1503 5481 6540 6040 3531 4414 4038 2015

Consumidor Não Identificado

NFC-e N: 00005189 Serie: 006 14/09/2020 16:02:06
Protocolo de Autorização: 13520045055620
Data de Autorização: 14/09/2020 16:02:06



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012): R\$ 8,72

OP: 90143756 POU: 6 NR: NF: 14365
OBRIGADO PELA PREFERENCIA, VALTE SEMPRE!
SAC - 3004-2222 (região metropolitana)
SAC - 0800-718-2222 (demais regiões)

PLINIX T. DN. 01. 98-04 - Dietold Nixdorf

CNPJ: 45.543.915/0059-80 CARACTERIZADOR (CATEGORIA E INDUSTRIA) L
AV. DEP. BENEDITO MOREIRA ZUL, 5700, JD. SEARS, 543, 915-00594-
81

Jd. Sarimbura - São José dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Transmissor Eletrônica

• CÓDIGO DE SERVIÇO QUE IM VIGOR ORTI (VE 18) VALOR TOTAL
R\$ 50,00
R\$ 50,00 (R\$ 50,00) x 2,495 (R\$ 12,50) 50,00

Qtde total de itens 1
Valor total R\$ 50,00
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$ 50,00
Dinheiro

Consulte pela Chave de Acesso em
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFCeConsultaPublica>

3520 0945 5439 1503 5481 6540 6040 3536 2917 3212 6796

Consumidor Não Identificado

NFC-e N: 00035329 Serie: 006 16/09/2020 17:36:56
Protocolo de Autorização: 135200456819989
Data de Autorização: 16/09/2020 17:36:56



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012): R\$ 8,72

OP: 901394259 POU: 6 NR: NF: 16938
OBRIGADO PELA PREFERENCIA, VALTE SEMPRE!
SAC - 3004-2222 (região metropolitana)
SAC - 0800-718-2222 (demais regiões)

PLINIX T. DN. 01. 98-04 - Dietold Nixdorf

CARTEIRA DE PAGAMENTO DE IMPOSTOS DE RENDIMENTO
AV. DEP. OMBERTO NATARIZZI, 5701, JD. SIQUEIRA 015-0754-
81
Jd. Sericimbara - São José dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica
• CÓDIGO DESCRICAO QTD DE VALOR UNIT (V) VALOR TOTAL
QTD TOTAL DE ITENS 1
Valor total R\$ 50,00
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$
Cartão de Crédito 50,00

Consulte pela Chave de Acesso em
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFCEConsultaPublica>
3520 0845 5439 1503 5481 0500 6000 3454 5216 4238 1788

Consumidor Não Identificado
NFC-e N:000345452 Serie:006 21/06/2020 16:22:33
Protocolo de Autorizacao: 135200418076927
Data da Autorizacao: 27/09/2020 16:22:33



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012): R\$ 0,97

UF:901448631 PDV:6 NR.NF:7167
OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!
SAC - 3004-2222 (região metropolitana)
SAC - 0800-718-2222 (demais regiões)

TPC/aux T.DN.01.98-04 - Roberto Huxdorf

COMPROMANTE DE CREDITO OU DEBITO
CARTAO CARRÉFOUR - A VISTA
530033*****1560 AUTORIZA:031433
Linha: 2003004021 DOC:000831433
Taxa: 0,00% Encargos 50,00 0,00
Valor Tot. 50,00

Transação autorizada mediante
uso de senha pessoal
(SiTef)

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 163/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1199 / 001 / 00024920-8**Nome destinatário:** DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 350,00**Data de débito:** 30/09/2020**Data/hora da operação:** 30/09/2020 08:59:03**Código da operação:** 300859**Chave de segurança:** Z5VNJLZKPLHYQNC4**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104