

# GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 24/08/2020 16:57:20

Versão do	Anlicativo:	3.3.17	- 24/01/2020

01 - Razão social/Nome			02 - CNPJ/CEI
INCS INST NAC DE CIENCIAS	DA SAUDE		09.268.215/0001-62
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartament	0)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
EMYGDIA CAMPOLIM 131			15-30352779 18.047-626
06 - Bairro/distrito	07 - Município	08 - UF   09 - FPAS   10	0 - Simples 14 - Qtde Trabalhadores
PARQUE CAMPOLIM	SOROCABA	SP 639	1 1
11- Identificador		12- Total a Recolher	
23706092992682152			128,53
		13- Data de Validade = 03	3/09/2020
		Atenção: n	ão receber após Validade
Código de Barras		Autenticação mecânica	
858800000016 28530239	2027 009032370605 9	29926821526	



# GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 24/08/2020 16:57:20

rato	UNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO	a em 24/00/2020	10.57.20						
ont!	ersão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020								
SO	1 - Razão social/Nome					02 - 0	CNPJ/CEI		
dmF	INCS INST NAC DE CIENCIAS DA S					09	.268.21	5/0001-62	
07	3 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			04 - Contato	n/DDD/telefone		05	- CEP	ı
'0 L	EMYGDIA CAMPOLIM 131					15-3035	2779		18.047-626
Sol	6 - Bairro/Distrito	07 - Município		08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	1	4 - Qtde Tra	abalhadores
São	PARQUE CAMPOLIM	SOROCABA		SP	639		1		1
<u>M</u> de	1- Identificador		1:	2- Total a R	ecolher				1
da P.	23706092992682152						12	28,53	
ursos				3- Data de \	Validade =	03/09/202	0		
n rect					Atenção:	não rec	eber a	pós V	alidade
s com	ódigo de Barras			Autentio	cação mecânica				
pagas	858800000016 285302392027	009032370605	92992682	1526					

009032370605 929926821526

Via Banco

Via Empresa



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

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL

Conta de débito: 2757 / 003 / 00002739-8

Representação numérica do código de barras:

858800000016 285302392027 009032370605 929926821526

Identificador: 23706092992682152

Cód. convênio: 0239

Data de validade: 03/09/2020

Valor recolhido: 128,53

Identificação da operação: **RESCISAO WALLACE** 

Data / hora: 03/09/2020

Código da operação realizada com sucesso conforme as in SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104 Data / hora: 03/09/2020

Código da operação: 00542207

Chave de segurança: MJL2RGL6QC676EZ7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.





# GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS GERADA EM 01/09/2020 - 15:46:54

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME	01-RAZÃO SOCIAL/NOME										
INCS INST NAC DE CIE	INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE										
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS							
639	1	375.778,70	141	8							
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE							
115	017980-9	09.268.215/0001-62	08/2020	07/09/2020							

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
30.062,29	0,00	30.062,29

<sup>\*\*</sup>VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/09/2020\*\*

858900003009 622901792003 907644050807 926821500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS GERADA EM 01/09/2020 - 15:46:54

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME		02-DDD/TELEFONE		
INCS INST NAC DE CI		(0015)30352779		
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	375.778,70	141	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	09.268.215/0001-62	08/2020	07/09/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
30.062,29	0,00	30.062,29

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

858900003009 622901792003 907644050807 926821500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





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

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL

Conta de débito: 2757 / 003 / 00002739-8

Representação numérica do código de barras:

858900003009 622901792003 907644050807 926821500016

CNPJ/CEI empresa: 09.268.215/0001-62

Cód. convênio: 0179

Data de validade: 07/09/2020

Competência: 08/2020

Valor recolhido: 30.062,29

Identificação da operação: FGTS 08

Data / hora: 03/09/2020

Código da operação: 00545638

Chave de segurança: PJ400GJ2Z9C67FUZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



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

N°: 000.011.716 SÉRIE: 55 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3520 0803 7757 5300 0167 5505 5000 0117 1610 4690 0000

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200661225000

CNPJ/CPF

04/08/2020 15:30:57

1NSCRIÇÃO ESTADUAL 244848656117

Venda

NATUREZA DA OPERAÇÃO

INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTARIO

C.P.F./C.N.P.J. 03.775.753/0001-67

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOMERAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO 04/08/2020

ENDEREÇO

RRO

DATA DA ENTRADA/SAIDA

R EMYGDIA CAMPOLIM, 131
MUNICIPIO

PARQUE CAMPOLIM

18047 - 626

04/08/2020

15:26:20

SOROCABA

(153357) 6906-1533

CD

HORA DA SAÍDA

FATURA/DUPLICATAS

011716/001 03/09/2020

R\$ 2.796,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC DO ICMS	VALOR DO ICMS	19. 600	BASE CALC DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROX. TRIB.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00		0,00	0,00	0,00	712,21	2.796,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO		DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	2.796,00

	0,00	0,00		0,00			0,00   0,00					2./96,00				
DADOS D	OS PRODUTOS/SERVIÇOS															
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VL. UNIT.	VL. TOTAL	DESC.	VL. TOT. LIQ.	B. C. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ICMS	IPI	VL. APX
454071	TUBO-GEL 3,5 ML VACUETTE - Lote:C200333G Fab.:17/02/2020 Val.: 17/05/2021: 3.000,00;	90183999	041	5102	UN	3000,00	0,65	1,950,00	0,00	1.950,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	460,40
454036 2	TUBO-EDTA 4,0 ML VACUETTE - Lote:C20033EV Fab.:02/04/2020 Val.: 02/07/2021: 400,00;	90183999	041	5102	UN	400,00	0,42	168,00	0,00	168,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39,66
450472	MINI COLLECT GEL 0,8 ML VACUETTE - Lote:200211 Fab.:17/08/2019 Val.: 17/08/2021: 100,00;	39269040	041	5102	UN	100,00	1,95	195,00	0,00	195,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	61,02
113	KIT COL.URINA 1FR+1TB PP 10/12 ML TPV EST. DESKARPLAS - Lote:0320P16 Fab::01/03/2020 Val.: 30/09/2021: 1.050,00;	39269040	041	5102	KT	1050,00	0,46	483,00	0,00	483,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	151,13

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 CAMPO DOS ALEMAES SAO JOSE DOS CAMPOS - SP. CEP 12.239-170 Val Aprox R\$ 712,21 Fed 336,01 Est 376,20 Fonte IBPT/empresometro.com.br \$A16F8; CFOP 5102 = R\$2.796,00; Não há cobrança do Fundo Estadual de Combate à Pobreza e às Desigualdades Sociais.

RESERVADO AO FISCO

Beneficiário  Diagnóstica Campinas Co  67	omércio Ltda C		a / Código Beneficiário 3429-5	Espécie R\$	Quantidade	e Nosso número 109/00002087-		
Beneficiário Endereço						Lesse		
Número do documento 0011716 1	CPF/CNPJ		Vencimento 03/09/2020		Valor documento			
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduçõ	Šes (+) Mora / Mu	ılta / Juros	(+) Outros acréso	cimos	(=) Valor cobrado		
Pagador INCS - INSTITUTO NACIO R EMYGDIA CAMPOLIM, PARQUE CAMPOLIM - So Instruções	131		09.268.21	15/0001-62			Autenticação mecânica	

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 34191.09008 00208.720946 05842.950007 1 83670000279600 Local de pagamento Vencimento Preferencialmente nas agências do Itaú. 03/09/2020 Beneficiário Agência / Código Beneficiário Diagnóstica Campinas Comércio Ltda. - CNPJ: 03.775.753/0001-67 0940/58429-5 Endereço do Beneficiário Nosso número 109/00002087-2 Data do documento No documento Espécie doc. Aceite Data processamento (=) Valor documento 04/08/2020 00117161 04/08/2020 DM A R\$ 2.796,00 Uso do banco Carteira Espécie Quantidade (x) Valor (-) Desconto / Abatimentos R\$ Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) (-) Outras deduções Não protestar. Devolver após 90 dias do vencimento. (+) Mora/Multa/Juros Após 04/09/2020 cobrar multa de R\$ 55,92. Após 04/09/2020 cobrar juros de R\$ 5,50 por dia de atraso. (+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ: 09.268.215/0001-62 R EMYGDIA CAMPOLIM, 131 PARQUE CAMPOLIM - Sorocaba/SP - CEP: 18047-626 Cód. baixa Sacador / Avalista Autenticação mecânica - Ficha de Compensação Diagnostica Campinas Comercial Ltda. CNPJ: 03.775.753/0001-67





# 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

**Banco Recebedor:** CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagador Final / Efetivo

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62 Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL 2757 / 003 / 00002739-8 Conta de débito:

Histórico do Pagamento: PG BLOQTO

34191.09008 00208.720946 05842.950007 1 Representação numérica do código de barras:

83670000279600

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** 

INCS INSTITUTO NACIONAL DE C Nome/Razão Social:

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagador Final - Correntista

INCS INSTITUTO NACIONAL Nome/Razão Social: CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Data do Vencimento: 03/09/2020 Data de Efetivação / Agendamento: 03/09/2020 **Valor Nominal do Boleto:** 2.796,00 Juros (R\$): 0,00 IOF (R\$): 0,00 Multa (R\$): 0,00 0,00 Desconto (R\$): Abatimento (R\$): 0,00 Valor Calculado (R\$): 2.796,00 Valor Pago (R\$): 2.796,00

Identificação do Pagamento: NF 11716 DIAG CAMPINAS

Data/hora da operação: 03/09/2020 14:08:39

> Código da operação: 047573022

Chave de segurança: Q5NULZNH057EM2AW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

		RURGICA RIOCLARE				A FISC	AL INDI	CADA AC	LADO		NF-e	N°. 00310	32 SÉR	IE 1 Es	tab. 1	104
DATA DE RE	CEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO	DE ASSINATURA	DO RECEBEL	OOR				C° TI	RMOLABIL						
COMERCIAL	RIOCLA CIRURGICA R DRIGUES JONDRA	IVENSE IOCLARENSE LTI 1.250 BL01 GALPAO 04		A – PR	0 - EN 1 - S/ N°. 00 SÉRI	OCUM OTA F NTR. NÍDA 0310	ISCAL E ADA A	FE I	ICA C	Consulta d		e no portal r	00 0310 32	NF-e	530000	
<b>VENDA</b>	DA OPERAÇÃO DE MERO	C ADQ E RE	C DE TERC	C, DEST		-				PROTOCOL	o de autoriz 149704352	AÇÃO DE USO		new proper	duora	
1000	INSCRIÇÃO ESTADUAL INSCR. EST. SUBS. TRIB 9077053317 816016567119								67.72	29.178/0	005-72					
NOME / RAZ	ÃO SOCIAL										CNPJ / CPF		DATA	DA EMISS	ÃO	
ENDEREÇO		NACIONAL	THE STATE OF THE S	CIAS DA	SAUD	Ε	BA	IRRO / I	DISTRITO		09.268.21	5/0001-62		14/08/2 DA ENTRA		IDA
R EMYC MUNICIPIO	GDIA CAN	IPOLIM 131			FONE /	FAY	PC	Q CA	MPOL	JM UF	1000000	47-626		14/08/2 DE SAÍDA	2020	
SOROCA					1533		906		11.5	SP	INSCRIÇÃO ES	TADOAL	HOK	A DE SAIDA		
FATURA/DUPLIC FATURA/DU	PLIC. VEN	CIMENTO	VALOR	FATURA/D	OUPLIC.	VEN	CIMEN	NTO	VA	ALOR	FATURA/DU	PLIC. VE	NCIMENTO	l v	ALOR	
0031032	2/1 04/	09/2020	7.327,66					-								
VALOR DO F	7.32 RETE 0,00	27,66 VALOR DO SE	DO ICMS  GURO  0,00	879,32 VALOR DO 1		ALCI 0,00	OU	(	ST V 0,00 ESPESAS		CMS SUBSTITU VALOR DO IPI	0,00 V/	231	OTAL DA N	7.327	- DE
NOME / RAZ		ANSPORTADOS  NSPORTES		FRETE POR	R CONTA	ite	CÓDIC	O ANT	*	PL.	ACA DO VEÍCUL	D UF	CNPJ 48.740.3	51/0024	1_51	
ENDEREÇO	TEN LINE			MUNICIP	PIO							UF	INSCRIÇÃO			
ROD CE QUANTIDAD 58,00	E ESPÉCIE	<u>CIA CID KN</u> JME(S)	A 374 8863		DRINA	39000	MERO 5141	Δ		PE	SO BRUTO	PR 903.955	9031855 PESO LIC	QUIDO	903.	055
DADOS DOS PRO CÓDIGO	DUTOS/SERVIÇO		OUTO / SERVIÇO		NCM / SH				QUANT.	VALO		B CALC	VALOR	VALOR	ALIQU	
928393 0		MG/ML (CRISTALI		150,00	30049065	000	6108	AP	150,0	UNITAR 00 2,5	IO TOTAL 265 378,9	ICMS 8 378,9	ICMS 8 45,48	0,00	1CMS 12,00	1PI 0,0
000202	IBUPROFENO F: 30/03/19 V: 3	300MG (VITAMED) 0/03/2021	IC) L 49559 Q:	600,0000	30049029	000	6108	CP .	600,0	00 0,	169 101,4	0 101,4	12,17	0,00	12,00	0,0
926028		ONA 4MG/2ML,CLO CO) L. 20030102 Q			30039079	000	6108	AP	100,0	00 1,2	496 124,9	6 124,9	15,00	0,00	12,00	0,
D22086		A 50MG/2ML,CLOR 000 F: 30/05/20 V: 3		L) L AY	30049075	000	6108	AP	200,0	00 1,8	941 378,8	2 378,8	2 45,46	0,00	12,00	0,0
0 025983	KABI) L: 74PI	OGICO 0,9% 1000ML 30580 Q: 112,000 DBC6-4824-95CE-4	0 F: 28/02/20 V: 30/		30049099	500	6108	FR	112,0	90	1,99 558,8	8 558,8	67,06	0,00	12,00	0,0
021310 00 00	ABI) L 74PD	OGICO 0,9% 250ML 591 Q: 1.440,0000 C27-410B-A50B-35	F: 30/04/20 V: 30/0		30049099	500	6108	FR	1.440,6	2,6	3.819,0	2 3.819,0	2 458,28	0,00	12,00	0,6
ÁLCULO DO IS DINSCRIÇÃO M	THE RESERVE OF THE PARTY OF THE		VALOR TOTAL	DOS SERVIÇ	os		BAS	SE DE C	ÁLCULO	DO ISSON		VALOR	O ISSON			
ADOS ADICION	IAIS	2396335	1.000ccs(1.000ccs(2.00cs)		(	0,00	UV34390000				0,0	Compression and American			0	0,00
Municipio SA ATO DA ENT Pedido 16939 nota fiscal, ca Cobranca Priv ENTREGA E Endereço R J CAMPOS CE	AD JOSE DOS CA REGA - NAO AC 93 Autorizacao de 50 nao receba entr ado AFE: 1.043° XPRESSA LOCA OAO BATISTA 9- 12239310 UF: 5 5 DA SAUDE) E	RES  42000750-R JOAO :  42000750-R JOAO :  44000750-R JOAO :  440008 CEP 12239  EITAREMOS RECL  ComprafPedido Clie  e em contato atraves  57.7 ** AE 11771  AL DE ENTREGA  DO NASCIMENTO  SP Pais BRASIL(C6  C 87/2015 Valor ICM  Distrito: CAMPO DO	310 UF SP Pais: I AMACOES APOS ente): 1693993 *** do e-mail boletos@ 8.2 ** ASS: 13390 Razão Social: INS 359 Bairro/Distrito digo Interno Emiten dS Partilha UF Des	BRASIL PREZ 48hs DO REC D pagamento d prioclarense con Validade 17 TITUTO BRA CAMPO DO te 10384 Non tino 51 55   1	ZADO CLIE EBIMENTO. levera ser rea m.br ou no to 7/01/2021 MG ASILEIRO E OS ALEMAE ne Fantasia. 1	NTE, DAT lizado elefon ODAL DE CC S Mu NCS	FAVOR A ENTR atraves e (19)35 RODO NTROI micipio INSTITI	CONFI REGA 1- do bolet 22-5800 OVIARIO E DO 0 SAO JO UTO NA	ERIR NO 4/08/2020 o anexo a , Setor de D / TIPO CANCER OSE DOS .CIONAL	RESERVAE	O AO EISCO					

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº34/2020

TO A BUILTING	
DANFE	
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	

CHAVE DE ACESSO

UN

FR

OUANT

600,00

0 - ENTRADA 1 I – SAÍDA

NCM/SH CST CFOP

500 6108

30049099

Nº. 0031032 FL 2 / 2 SÉRIE 1

4120 0867 7291 7800 0572 5500 1000 0310 3215 3070 7372

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

B.CALC

ICMS

1.965,60

VALOR

ICMS

235,87

VALOR

0,00 12,00

ALIQUOTAS

ICMS IPI

0,00

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

VALOR

TOTAL

1.965,60

141200149704352 14/08/2020 11:40:17

CNPJ 67.729.178/0005-72

VALOR

UNITÁRIO

3,276

Identificação do emitente

AV JOANNA RODRIGUES J CEP 86067-050 - 4330321050

9077053317

CÓDIGO

021141

NATUREZA DA OPERAÇÃO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

PA0459 O

0-7913-46D4-BEA9-50FD848DA5BD

Rioclarense

S JONDRAL 250 BL01 GALPAO 04 - CILO 2 - LONDRINA - PR

VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO
INSCRIÇÃO ESTADUAL INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO

SORO FISIOLOGICO 0,9% 500ML S FECHADO (FRESENIUS K

ABI) L: 74PA0445 Q: 240,0000 F: 30/01/20 V: 30/12/2021 L: 74 360,0000 F 30/01/20 V 30/12/2021, nFC1, BF7B3B4

816016567119

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

04/09/2020	AGÉNC	5119-5 / 000206-2	ECIE R\$	QUANTIDADE	
( = ) VALOR DO DOCUM	.327,66	(-) DESCONTO / ABATIMENT	( • ) JUROS / MULTA		
( = ) VALOR COBRADO		NOSSO NÚMERO 308777900008353	№ DO DOCUMENTO 0031032/01		

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

RECIBO DE ENTREGA 

04/09/2020	AGÉNCIA / CÓDI	9-5 / 000206-2	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
( = ) VALOR DO DOCU	7.327,66	NOSSO NÚMERO	308777	90000835368
SACADO				
INCS INSTITU	TO NACIONAL	DE CIENCIAS I	DA SAUD	E

**ℬ BANCODO BRASIL** 

001-9 | 00190.00009 03087.779009 00835.368176 3 83680000732766

QUALQUER BANCO ATÉ	O VENCIMENTO					VENCIMENTO 04/09/2020	
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA	RIOCLARENSE LTDA	- CNPJ CNP	J 67.729.178/0005-72			AGÉNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 000206-2	
DATA DO DOCUMENTO 14/08/2020	2020 0031032/01 DM N 14/08/2020						
USO DO BANCO	17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE		VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 7.327,66	
JUROS DE MORA DE 2.0º MULTA DE 2.0% A PARTI		16,55)				(+) JUROS/MULTA	
	TA ESTE BOLE	TO			V-2		
*** PAGAMENTO POR DEPÓS	ITO BANCARIO NÃO OUI					( + ) OUTROS ACRÉSCIMOS	
*** PAGAMENTO POR DEPÓS	SITO BANCARIO NÃO QUI	TA COTE BOLL				(+) OUTROS ACRESCIMOS  (=) VALOR COBRADO	



# BANCODO BRASIL

001-9 00190.00009 03087.779009 00835.368176 3 83680000732766

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ	O VENCIMENTO					VENCIMENTO 04/09/2020	
CEDENTE						AGÉNCIA / CÓDIGO CEDENTE	
COMERCIAL CIRURGICA	RIOCLARENSE LTDA	- CNPJ CNP	J 67.729.178/0005-72			5119-5 / 000206-2	
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOC	CUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO	
14/08/2020	0031032/01		DM	N	14/08/2020	30877790000835368	
JSO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE		VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$				7.327,66	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSAB	ILIDADE DO CEDENTE )			37 - G.O V		(-) DESCONTO / ABATIMENTO	
JUROS DE MORA DE 2.09	% MENSAL (R\$ 14	16,55)					
MULTA DE 2.0% A PARTI		,0,00)		2 80		(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					0.0000	(+)JUROS/MULTA	
					\$P\$	(* ) JONOS / MIDETA	
*** PAGAMENTO POR DEPÓS	SITO BANCÁRIO NÃO QUI	TA ESTE BOLE	то			(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
						(=) VALOR COBRADO	
SACADO							
	IAL DE CIENCIAC DA	241105 0115					
INCS INSTITUTO NACION R EMYGDIA CAMPOLIM,		SAUDE - CIVE	J 09.268.215/0001-62				

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO





# 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagador Final / Efetivo

 CPF/CNPJ:
 09.268.215/0001-62

 Nome:
 INCS INSTITUTO NACIONAL

 Conta de débito:
 2757 / 003 / 00002739-8

Histórico do Pagamento: PG BLOQTO

**Representação numérica do código de barras:**00190.00009 03087.779009 00835.368176 3

83680000732766

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO DO BRASIL S/A

Código do Banco: 001

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA.

Nome/Razão Social: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA.

CPF/CNPJ: 67.729.178/0005-72

Beneficiário Final

Nome/Razão Social: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA.

**CPF/CNPJ:** 67.729.178/0005-72

**Pagador Sacado** 

Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS D

**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0001-62

Pagador Final - Correntista

Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL

**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0001-62

Data do Vencimento: 04/09/2020 Data de Efetivação / Agendamento: 03/09/2020 Valor Nominal do Boleto: 7.327,66 Juros (R\$): 0,00 IOF (R\$): 0,00 Multa (R\$): 0,00 Desconto (R\$): 0,00 Abatimento (R\$): 0,00 Valor Calculado (R\$): 7.327,66 Valor Pago (R\$): 7.327,66

Identificação do Pagamento: NF 31032 COMERCIAL

**Data/hora da operação:** 03/09/2020 15:14:29

Código da operação: 047681757

Chave de segurança: N42NXHS41S8EAU0C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 D	E MEDSYSTE	M EQUIPAME	NTOS MEDI	COS EIREI	LI - EPP	OS PRO	DDUTOS	S/SERVIÇOS	S CONST	TANTES NA	NOTA	A FISCAL IND	ICADA	AO VALO	R NOTA			VF-e
DATA DE REC	EBIMENTO	IDENTIFIC	AÇÃO E ASS	INATURA	DO RE	CEBEDO	OR	DESTIN			IAL DI	E CIENCIAS I	OA SAU	R\$ 700	0,00		_	0.010.501
ME	EDSYST MEDI	TEM EO	IRELI		P			OCUME DA NO		AUXILI <i>A</i> ISCAL	AR							
Meds	system	)		TEI	S	.A ADEI OROCA 1532343	BA SP	0 - Ent 1 - Saío Nº	da	1 010.501			1898	3 5500 019				1136 8937
NATUREZA D.	do pela vida				CEI	P: 18080	141	SÉRIE: 3 FOLHA: 1 de 1						de autentic www.nfe. ou no sit	fazenda. e da Seí	gov.b	r/portal torizadora	da Nr-e
VENDA DENTRO DO ESTADO  INSCRIÇÃO ESTADUAL INSCRIÇÃO ESTADUAL SUE									TADIA					19727611 - :				
66952298				IINS	CKIÇA	O ESTA	DUALS	SUB. IKIBU	TAKIA				89.8	355/0001	-99			
DESTINATA NOME/RAZÃO	SOCIAL												CNPJ/0				DATA DA EN	
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 09.268.215/0001-62  ENDEREÇO Rua Emygdia Campolim, 131 BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIM CEP 18047-626									I	20/08/20 DATA DE SA 20/08/20	ÍDA/ENTRAD <i>A</i>							
MUNICÍPIO SOROCAI	ВА							•	FONE/ (15)	TAX 3035-2	779	SP UF	IN	SCRIÇÃO ES	TADUA		HORA DE SA 08:59:23	
FATURA Número 001	Data Vo																	
CÁLCULO I BASE DE CÁLC 70			ALOR DO IO	CMS 126,00	0		BAS	E DE CÁLC	ULO ICM <b>0,00</b>	MS ST		VALOR DO IO	0,0		O V.	ALOR	TOTAL DOS 700,0	PRODUTOS
VALOR DO FRI		r do seguro 0,00		0,00		UTRAS		SAS ACESS 00	ÓRIAS	VALOR DO 0,0		VALOR		x. dos trib 14,68	UTOS	VA	alor total 700,	
TRANSPOR RAZÃO SOCIAI		OLUMES	TRANSP	ORTAD	oos			ete por c		CÓDIGO A	ANTT		PLAG	CA DO VEÍC	UF	CN	PJ/CPF	
ENDEREÇO							Į.			N	MUNIC	ÍPIO	ļ			UF	INSCRIÇÃ	O ESTADUAL
QUANTIDADE	;	ESPÉCIE			MA	RCA				NUMERA	ĄÇÃO		I	PESO BRUTO	)		PESO LIQU	IDO
DADOS DO COD.		D/SERVIÇO ÃO DO PRODUT		NCM	CST	CFOP U	UNID.	QUANT.	VAL	OR	VALO	R B.CALC.	ICMS	VALOR ICMS	VALORII	o	ALIQUOTAS	VALOR APROX
PROD. 8.433		RO INFRAVEF	·	SH 90251990	0 00		UN UN	2,0000	350,	O000	700,0	L		126,00	0,00	IC	MS IPI 4,00 0,00	DOS TRIBUTOS 204,68
DADOS ADI																		
INFORMAÇÕ PEDIDO:8523 al R\$ 204.68		69 - BOLET						'ot	RESERV	ADO AO F	ISCO							

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n°34/2020

12

# Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n°34/2020

### Instruções de Impressão

Imprimir em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).

Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada

Recibo do Pagador



23791,22928,60005,898550,13000,046907,2,83710000070000

	_		20101.22	-520	00000.00000	10000	.070301	<u> </u>
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário Espé			Carteira / Nosso número
Medsystem Hospitalar   Pagar.me Pagamentos S/A				1229/469 R\$				000058985513-1
Número do documento		CPF/C	NPJ		Vencimento		Valor docume	nto
058985513		1872	7053000174		07/09/2020			R\$ 700,00
(-) Desconto / Abatimentos	-) Desconto / Abatimentos (-) Outras deduções (+) Mora / Multa		(+) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado			
	•		-		•		•	

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

sjc@medsystem.eng.br) CNPJ: 09268215000162

Instruções Autenticação mecânica

Sr. Caixa, aceitar o pagamento e não cobrar juros após o vencimento.

O real beneficiário dos valores e responsável pela prestação do serviço é o estabelecimento comercial Medsystem Hospitalar - CNPJ: 06189855000199

Para confirmar a existência deste boleto consulte em pagar.me/boletos.



# 23791.22928 60005.898550 13000.046907 2 83710000070000

Local de pagamento							Vencimento	
PAGÁVEL EM QUALQ	UER BANCO ATÉ O	<b>VENCIMENT</b>	Ο.					07/09/2020
Beneficiário							Agência / Código beneficiário	ciário
Medsystem Hospitala	r   Pagar.me Pagame	entos S/A						1229/469
Data do documento	No documento			Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Carteira / Nosso número	
20/08/2020	058985513			DM	N	20/08/2020		000058985513-1
Uso do banco	Carteira	Espécie	Qu	antidade		(x) Valor	(=) Valor documento	
	26	R\$						R\$ 700,00
Instruções (Texto de responsab		•	•			•	(-) Desconto / Abatimentos	
Sr. Caixa, aceitar o pa								
O real beneficiário do				io do serviço é	o estabe	lecimento	(-) Outras deduções	
comercial Medsystem Para confirmar a exist				r ma/halatas				
Para Comminar a exist	encia deste boleto (	onsuite em p	Jayai	i.iiie/boietos.			(+) Mora / Multa	
							(+) Outros acréscimos	
							(=) Valor cobrado	
							` '	

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

sjc@medsystem.eng.br) CNPJ: 09268215000162

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação





# 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagador Final / Efetivo

 CPF/CNPJ:
 09.268.215/0001-62

 Nome:
 INCS INSTITUTO NACIONAL

 Conta de débito:
 2757 / 003 / 00002739-8

Histórico do Pagamento: PG BLOQTO

**Representação numérica do código de barras:** 23791.22928 60005.898550 13000.046907 2

83710000070000

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO BRADESCO S/A

Código do Banco:237Código do ISPB:60746948

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: PAGAR.ME PAGAMENTOS
Nome/Razão Social: PAGAR.ME PAGAMENTOS
CPF/CNPJ: 18.727.053/0001-74

**Sacador Avalista** 

Nome/Razão Social:MEDSYSTEM HOSPITALARCPF/CNPJ:06.189.855/0001-99

Beneficiário Final

Nome/Razão Social:PAGAR.ME PAGAMENTOSCPF/CNPJ:18.727.053/0001-74

**Pagador Sacado** 

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

**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0001-62

Pagador Final - Correntista

Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

**Data do Vencimento:** 07/09/2020 Data de Efetivação / Agendamento: 03/09/2020 **Valor Nominal do Boleto:** 700,00 Juros (R\$): 0,00 IOF (R\$): 0,00 Multa (R\$): 0,00 Desconto (R\$): 0,00 Abatimento (R\$): 0,00 Valor Calculado (R\$): 700,00 Valor Pago (R\$): 700,00

**Identificação do Pagamento:** NF 10501 MEDSYSTEM

**Data/hora da operação:** 03/09/2020 15:17:57

Código da operação: 047687432

Chave de segurança: YHTQ0U219MTW2A8E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

### White Martins Gases Industriais Ltda.

08007099000

UNIDADE: CAMPINAS

ENDEREÇO: ESTRADA LUIZ FERNANDO RODRIGUES, N. 1958 AIRRO/DISTRITO: BOA VISTA

MUNICIPIO: CAMPINAS

FONE/FAX:

UF: SP

CEP: 13064798

CNPJ

Data da Emissão

VIA UNICA

Ν°

PG

35.820.448/0085-44

NOTA DE COBRANÇA

15/08/20

461975

1 /1

INSCRIÇÃO ESTADUAL

244092348116

DESTINATÁRIO			244032040110	
NOME /RAZÃO SOCIAL				C.N.P.J /C.P.F
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA	S DA			09.268.215/0001-62
ENDEREÇO		BAIRRO /DISTRITO		CEP
RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 35	59	CAMPO DOS ALE	EMAES	12239310
MUNICIPIO	FONE /FAX		U.F.	INSCRIÇÃO ESTADUAL
SAO JOSE DOS CAMPOS	5541 33145118		SP	ISENTO
DADOS DO DOCUMENTO				

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
40037866	Locação Cilindro PAT	6	28,0000	168,00

VALOR TOTAL DA NOTA DE COBRANÇA

168,00

DADOS DE SEGURANÇA /MANUSEIO DE CILINDROS E OUTROS EQUIPAMENTOS

- SE VOCÊ NÃO RECEBEU TODA DOCUMENTAÇÃO REFERENTE AO PRODUTO QUE FOI ADQUIRIDO (EX.:FICHA DE INFORMAÇÃO DE SEGURANÇA DE PRODUTOS QUÍMICOS - FISPQ, MANUAL DE INSTRUÇÕES DO EQUIPAMENTO, INSTRUÇÕES DE OPERAÇÃO E MANUSEIO DE CILINDROS, TANQUES, ETC.), SOLICITE OS MESMOS IMEDIATAMENTE AO REPRESENTANTE DA FILIAL QUE LHE ATENDEU OU CONTACTE-NOS ATRAVÉS DO TELEFONE DA NOSSA CENTRAL DE ATENDIMENTO
- LEIA AS INSTRUÇÕES CONSTANTES EM CADA EQUIPAMENTO ANTES DE SEU MANUSEIO, E SE HOUVER ALGUMA DÚVIDA QUANTO AS INFORMAÇÕES ALI CONTIDAS, SOLICITE ORIENTAÇÃO.
- ANTES DE SEUS FUNCIONÁRIOS INICIAREM O MANUSEIO DE PRODUTOS E EQUIPAMENTOS FORNECIDOS PELA FILIAL, INFORMAÇÕES DE SEGURANÇA CONTIDAS NOS MANUAIS E DOCUMENTOS FORNECIDOS JUNTO A ESTES REPASSE A ELES AS EQUIPAMENTOS E PRODUTOS.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

COND. PAGTO: 205 CR 20 DDL VENC: 04/09/20 ENTRADA: 0 FILIAL/FAB: RBU951 Nº PED.: 1190731 COD.DOC: TT UN.ATRIB: RBU951

OPERAÇÃO NÃO SUJEITA AO I.S.S.DE ACORDO COM A LEI COMPLEMENTAR 116/03.

ATESTAMOS QUE OS DAD	NOTA DE COBRANÇA Nº		
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NOME LEGÍVEL	
			461975

Campos contrato n°34/2020

dos



237-2

### 23790.02609 90230.000367 43039.379201 5 83680000016800

Cód. Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Local de Pagamen	ito								Vencimento	
PAGAVEL PREI	FEREN	ICIALMENTE NA F	REDE BRADES	SCO OU N	IAS AGENCIAS	DO BANCO I	POSTAL		04/09/2020	
Cedente									Agência/Código Cedente	
WHITE MARTIN	0026-4/393792-5									
Data do Documen	Data do Documento Nº Documento Tipo Doc.				Tipo Doc.	Aceite	Data	Processamento	Nosso Número	
16/08/2020		461975-001			DM	SEM	18/0	8/2020	023000036431	
Uso do Banco	Cip	Carteira	Moeda		Quantidade			Valor	Valor Documento	
00002	000	009	R\$						168,00	
Instruções de resp	Instruções de responsabilidade do cedente									
JUROS/MORA	AO DIA:	0,06								
									Outras Deduções	
NOTA NUMERO	D: 46197	75							Mora Multa	
CIA DE COBRA										
MULTA DE 2%	-,	R DO TITULO							Outros Acrécimos	
APOS VENCIMI	ENTO									
									Valor Cobrado	

Sacado

Sacador/Avalista

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA

RUA NELSON JOSE CARVALHO, 359

09.268.215/0001-62 CAMPO DOS ALEMAES

12239-170 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

12233-170 SAO 303L DOS CAIVII OS - 31





# 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

**Banco Recebedor:** CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagador Final / Efetivo

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62 Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL 2757 / 003 / 00002739-8 Conta de débito:

Histórico do Pagamento: PG BLOQTO

23790.02609 90230.000367 43039.379201 5 Representação numérica do código de barras:

83680000016800

BANCO BRADESCO S/A Instituição Emissora - Nome do Banco:

Código do Banco: 237 Código do ISPB: 60746948

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: WHITE MARTINS

Nome/Razão Social: WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA

35.820.448/0001-36 CPF/CNPJ:

**Pagador Sacado** 

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

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagador Final - Correntista

INCS INSTITUTO NACIONAL Nome/Razão Social: CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

04/09/2020 Data do Vencimento: Data de Efetivação / Agendamento: 03/09/2020 **Valor Nominal do Boleto:** 168,00 Juros (R\$): 0,00 IOF (R\$): 0,00 Multa (R\$): 0,00 0,00 Desconto (R\$): Abatimento (R\$): 0,00 Valor Calculado (R\$): 168,00 Valor Pago (R\$): 168,00

Identificação do Pagamento: NF 461975 WHITE

Data/hora da operação: 03/09/2020 16:47:30

> Código da operação: 047832409

Chave de segurança: Y9PCQQ7CV60X8FX5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104





# GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS GERADA EM 01/09/2020 - 15:46:54

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
INCS INST NAC DE CIE		(0015)30352779		
03-FPAS	04-SIMPLES 05-REMUNERAÇÃO 06-QTDE TRABALHADORES 0			07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	375.778,70	141	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	ÓD RECOLHIMENTO 09-ID RECOLHIMENTO 10		11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	09.268.215/0001-62	08/2020	07/09/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
30.062,29	0,00	30.062,29

<sup>\*\*</sup>VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/09/2020\*\*

858900003009 622901792003 907644050807 926821500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS GERADA EM 01/09/2020 - 15:46:54

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME	02-DDD/TELEFONE			
INCS INST NAC DE CIE	(0015)30352779			
03-FPAS	07-ALÍQUOTA FGTS			
639	1	375.778,70	141	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	09.268.215/0001-62	08/2020	07/09/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL		14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
30	0.062,29	0,00	30.062,29

<sup>\*\*</sup>VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/09/2020\*\*

858900003009 622901792003 907644050807 926821500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





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

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL

Conta de débito: 2757 / 003 / 00002739-8

Representação numérica do código de barras:

858900003009 622901792003 907644050807 926821500016

CNPJ/CEI empresa: 09.268.215/0001-62

Cód. convênio: 0179

Data de validade: 07/09/2020

Competência: 08/2020

Valor recolhido: 30.062,29

Identificação da operação: FGTS 08

Data / hora: 04/09/2020

Código da operação: 00558954

Chave de segurança: G1GN031ETG2H2QNA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Número da Nota 00000000009

Data e Hora de Emissão 31/08/2020 13:28

Número NFSe substituída

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Número do RPS: Competência: Município de Prestação do Serviço: Código de Verificação Página 08/2020 Ribeirao Preto/SP 8B 8F 10 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: 09.268.215/0021-06 Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:

Endereço: R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO S/N. (UPA), 0 - CAMPO DOS ALEMAES - CEP: 12239-310

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 34/2020 entre INCS e P.M. de Sao Jose dos Campos.

Forma de Pagamento: Deposito Bancario.

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

Aliquota ISS 4,33 %

(=) Valor Líquido

CORRÊA · RIBEIRO · BRAGA

Vencimento: 05/09/2020

Código do Serviço: 17.14 - Advocacia.

o C			TRIBUTOS FEDERA	AIS		
C	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	IR (R\$)		INSS (R\$)	CSLL (R\$)
CC,	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
A de	Detalhamento de Valor	es - Prestador dos Serviço	o Outras Informaçõe	es	Cálculo do ISSQ!	N devido no Município
<u></u>	Valor dos Serviços	10.000,00	Natureza da Operação		Valor dos Serviços	10.000,00
00	(-) Desconto Incondicionado	0,00	1 - Tributação no município		(-) Deduções permitidas em	Lei 0,00
0	(-) Desconto Condicionado	0,00			(-) Desconto Incondicionado	0,00
9	(-) Retenções Federais	0,00	Regime Especial de Tributação	0	(=) Base de Cálculo	10.000,00
Ŧ	(-) Outras Retenções	0,00	3 - Sociedade de profissionais		(x) Alíquota (%)	4,33
Ī	(-) ISS Retido	0,00			ISS a reter:	2 - Não

10.000,00 (=) Valor ISS 433.00 Incentivador Cultural Não VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.000,00

Sim

Opção Simples Nacional

**OUTRAS INFORMAÇÕES** 

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 31/08/2020 13:55 Desenvolvido por Projeto ACBr - www.projetoacbr.com.br

# Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n°34/2020

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

Número da Nota 00000000009

0000000000

Data e Hora de Emissão 31/08/2020 13:28

Número NFSe substituída:

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência:	Número do RPS:	Município de Prestação do Serviço:	Código de Verificação	Página
08/2020	11	Ribeirao Preto/SP	8B 8F 10	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.	Número da Nota
Emissão:31/08/20-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-Total:10.000,00	0000000009
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 / 00002739-8

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL

**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 DE ADV

**CPF/CNPJ:** 11.639.106/0001-56

**Valor:** R\$ 10.000,00

Valor da tarifa: R\$ 10,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Identificação da

operação:

NF 9 CORREA

Histórico:

**Data de débito:** 04/09/2020

**Data / Hora da operação:** 04/09/2020 09:04:29

Código da operação: 00144268

Chave de segurança: 9AMMR70VJ057NATU

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 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 0000342

Data e Hora de Emissão 05/08/2020 11:45:58

Código de Verificação 9205-63C4B

# 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

Municipío: SANTA ISABEL

UF: SP CEP: 07500000

E-mail: brazilconsultoria@uol.com.br

# TOMADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0001-62 I.M.: I.E.:

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

Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - CENTRO CEP: 18047626

Municipío: SOROCABA UF: SP E-mail: antonio.pereira@incs.med.br

# DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

### MANUTENÇÃO CORRETIVA

MANUTENÇÃO CORRETIVA
TROCA DO MOTOR VENTILADOR DO APARELHO LG 7.500 BTU DO CONSULTÓRIO CLÍNICO, PEÇA R\$ 460,00, MÃO DE OBRA R\$ 200,00.
TROCA DO COMPRESSOR DO APARELHO ELGIN DE 30000 BTU SALA DE EMERGÊNCIA , PEÇA R\$ 930,00, MÃO DE OBRA R\$ 450,00
TROCA DO COMPRESSOR DO APARELHO LG 7.500 BTU ENGENHARIA CLÍNICA, PEÇA R\$ 530,00, MÃO DE OBRA R\$ 350,00
TROCA DE CAPACITOR DO APARELHO ELGIN 12000 BTU LABORATÓRIO, PEÇA 120,00, MÃO DE OBRA R\$ 50,00
DESINSTALAÇÃO E REINSTALAÇÃO DE AR CONDICIONADO DE 9000 BTU CONSULTÓRIO, MÃO DE OBRA E MATERIAL R\$ 500,00
TOTAL R\$ 3.600.00 DIVIDIDO EM 3 VEZES - ENTRADA. 30 E 60 DIAS.

DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO ITAU AG 5572 C/C 24833-3 CNPJ 25.035.863/0001-25 CLIMASIM

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 3.600,00

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 3.600,00** 

# Código do Serviço

14-1 - LUBRIFICAÇAO, LIMPEZA,LUSTRAÇÃO, REVISAO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇAO,BLINDAGEM, MANUTENÇAO E CONSERVAÇAO 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\$)0,003.600,00\*\*\*Veja observações abaixo

# **OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Local de Prestação: Sede do Prestador.
- Base de cálculo de R\$ 3.600,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 3,00% Valor ISSQN R\$ 108,00



# 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL

**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0001-62

**Banco:** 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

**Conta destino:** 5572 / 00000024833-3

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: CLIMASIM SOLUCOES EM AR CONDICIONADO EIR

**CPF/CNPJ:** 25.035.863/0001-25

**Valor:** R\$ 1.200,00

Valor da tarifa: R\$ 10,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Identificação da

operação:

NF 342 CLIMASIM 2 PA

Histórico:

**Data de débito:** 04/09/2020

**Data / Hora da operação:** 04/09/2020 09:14:27

Código da operação: 00149438

Chave de segurança: UJQ40X9NJTYF0ZLM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

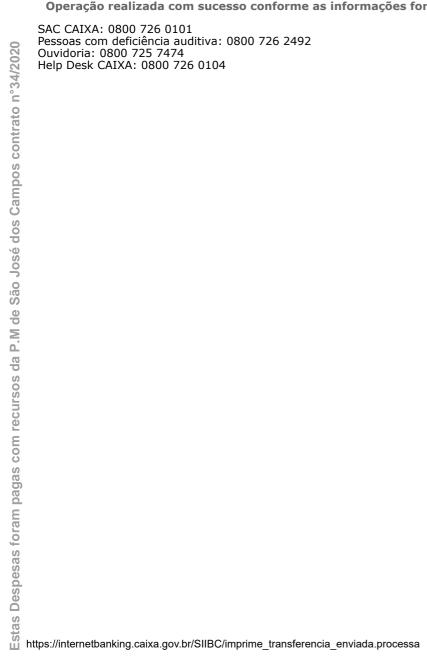
SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

	TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO									
				IDENTIFICAÇÃO DO EMPRE	GADOR					
01		2 Razão Social/		NAL DE OIENOLAS DA SAUDE						
09.20	68.215/0001-62 Endereço (logradouro, nº, andar, apar		NACIC	ONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			04 Bair	ro		
	GDIA CAMPOLIM 131	· 		00 115 07 050	00 0005	100		CAMPOLIM		
05 SOR	Município OCABA			06 UF 07 CEP SP 18.047-626	08 CNAE 8660700	09	CNPJ/CEI Tomad	or/Obra		
				IDENTIFICAÇÃO DO TRABAL	HADOR					
10	,	1 Nome	LAND	• B• OUV4 M414					0/15 . 0444	
190.2 12	29830.91-6 Endereço (logradouro, nº, andar, apar		NANDA	A DA SILVA MAIA			13 Bain	ro	Código: 2441	
RUA 14	ARPUÍ 101	14	5	UF 16 CEP 17 CT	TDO (=0 = 4== 115)		CASA VEI		205	
	Município PAULO		SP	UF 16 CEP 17 CT 02.514-050 08581/26	PS (nº, série, UF) 6-/SP				3.018-67	
19	Data de Nascimento 20 Nome da Mãe  5/07/1984 NILCEIA APARECIDA DE SOUZA									
23/0	DADOS DO CONTRATO									
21										
	1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22 Resc	Causa do Afastamento cisão contratual a pedido do emp	regado								
23 D¢ 1	_ · · · · · · · · ·	Data de Admi	ssão	25 Data do Aviso Prévio			Afastamento		astamento	
28	R\$ 1.831,70         19/02/2020         27/08/2020         27/08/2020         SJ1           28         Pensão Alim. (%) TRCT         29         Pensão Alim. (%) FGTS         30         Categoria do Trabalhador									
31	0,00 0,00 1 - Empregado  1 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral									
	914.021.00088-4			- SINDICATO DOS HOSP CL C S	AU LAB DE PESC	ANA	CL DO E DE SP			
			D	DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS R	ESCISÓRIAS					
	BAS RESCISÓRIAS		1							
Rubr		Valor	Rubr	T.	Valor	Rubr			Valor	
50	Saldo de 17/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 889,87	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\$ 275,01	
56	Horas extras	R\$ 0,00	57	Gorjetas	R\$ 0,00	58	Descanso semanal re (DSR)	emunerado	R\$ 0,00	
598	Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 58,93	60	Multa Art. 477, § 8°/CLT	R\$ 0,00	62	Salário-Família		R\$ 0,00	
634	13º salário proporcional 06/12 avos	R\$ 974,04	64	13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65	Férias proporcionais	06/12 avos	R\$ 974,04	
96 _	Férias vencidas	R\$ 0,00	68	Terço constitucional de férias	R\$ 324,68	69	Aviso prévio indeniza	do dias	R\$ 0,00	
70 00	13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71	Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	95.1	Dias afastamento		R\$ 523,45	
95.2	Adicional de insalubridade	R\$ 182,03	99	Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00					
908						TOTAL	BRUTO		R\$ 4.202,05	
	JÇÕES									
Desc		Valor	Desc	1	Valor	Desc			Valor	
100	Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101	Adiantamento salarial	R\$ 0,00		Adiantamento de 13º	salário	R\$ 0,00	
1039	Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 1.948,07		Vale transporte			Previdência social		R\$ 157,95	
5	Previdência social - 13º salário	R\$ 73,05	114.1	RRF	R\$ 0,00		IRRF sobre 13° salári	io	R\$ 0,00	
São							DEDUÇÕES		R\$ 2.276,43	
a)						VALO	R LÍQUIDO		R\$ 1.925,62	
1 de										
Σ										





# **TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

Conta destino: 2869 / 013 / 00025062-0

Nome destinatário: VERONICA FERNANDA DA SILVA MAIA

Quantidade de vezes:

R\$ 1.925,62 Valor:

Data de débito: 04/09/2020

Data/hora da operação: 04/09/2020 08:40:59

> Código da operação: 040840

Chave de segurança: 5QF2F9UJ44WNX00W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

	TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO									
	IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR									
01		2 Razão Social		NAL DE CIENCIAC DA	CAUDE					
09.20	68.215/0001-62 Endereço (logradouro, nº, andar, apar		NACIC	ONAL DE CIENCIAS DA	SAUDE			04 Ba	irro	
	GDIA CAMPOLIM 131			100 Lus 107 Lo	- I	00 01145	100		CAMPOLIM	
05 SOR	Município C <b>OCABA</b>			06 UF 07 C	EP <b>626</b>	08 CNAE 8660700	09	CNPJ/CEI Toma	dor/Obra	
				IDENTIFICAÇÃO DO	TRABAL	HADOR				
10	· · ·	1 Nome								27.11
12	22789.51-5 Endereço (logradouro, nº, andar, apar	VANESSA HELE tamento)	N DE (	CASTRO				13 Ba	irro	Código: 2439
RUA 14	PARANÁ 285	14	<i>E</i>	UF 16 CEP	17 CTI	DO (=0 -4== 115)		VILA MA	<b>RIA</b>	CPF
	4         Município         15         UF         16         CEP         17         CTPS (nº, série, UF)         18         CPF           SÃO JOSÉ DOS CAMPOS         SP         12.209-250         99565/397-/SP         450.714.328-46									
19	Data de Nascimento 20 Nome da Mãe LUCIA HELENA RIBEIRO DE CASTRO									
13/0	4/1990 LO	CIA FIELENA KIB	LIKU	DADOS DO C	CONTRATO	<u> </u>				
21										
	1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22 Reso	│ Causa do Afastamento cisão contratual a pedido do emp	regado								
23	, · · · · · , · · · · · · · · · · · · ·	24 Data de Admi 02/02/2020	ssão	25 Data do A 31/08/2020	viso Prévio	26 D		Afastamento	27 Cód	Afastamento
28	.515,87 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão A	dim. (%		Catego	oria do Trabalhador	020		331	
31	0,00 Código Sindical		Nomo	0,00 1 la Entidade Sindical Laboral	- Emprega	ido				
	914.021.00088-4			- SINDICATO DOS HOS		AU LAB DE PESC	ANA	L CL DO E DE SP		
			D	ISCRIMINAÇÃO DAS V	ERBAS RI	ESCISÓRIAS				
	BAS RESCISÓRIAS									
Rubr		Valor	Rubr			Valor	Rubr	1		Valor
50	Saldo de 13/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 680,49	51	Comissões		R\$ 0,00	52	Gratificações		R\$ 0,00
53	Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54	Adicional de periculosidade	Э	R\$ 0,00	55	Adicional noturno		R\$ 314,01
56	Horas extras 11:00 horas 100,00%	R\$ 223,87	57	Gorjetas		R\$ 0,00	58	Descanso semanal (DSR)	remunerado	R\$ 0,00
5965	Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 97,79	60	Multa Art. 477, § 8º/CLT		R\$ 0,00	62	Salário-Família		R\$ 0,00
63	13º salário proporcional 07/12 avos	R\$ 1.524,79	64	13º salário exercícios anter	riores	R\$ 0,00	65	Férias proporcionais	s 07/12 avos	R\$ 1.524,79
96	Férias vencidas	R\$ 0,00		Terço constitucional de féri	ias	R\$ 508,26		Aviso prévio indeniz	ado dias	R\$ 0,00
70 00	13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71	Férias (aviso prévio indeniz	zado)	R\$ 0,00	95.1	Dias afastamento		R\$ 942,21
95.2	Adicional de insalubridade	R\$ 209,00	99	Ajuste do saldo devedor		R\$ 0,00				
908							TOTA	L BRUTO		R\$ 6.025,21
	UÇÕES									
Desc		Valor	Desc			Valor	Desc	1		Valor
100	Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101	Adiantamento salarial		R\$ 0,00		Adiantamento de 13	3º salário	R\$ 0,00
103	Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 2.601,16		Vale transporte				Previdência social		R\$ 217,71
	Previdência social - 13º salário	R\$ 121,55	114.1	IRRF		R\$ 25,92		IRRF sobre 13° salá	ário	R\$ 0,00
São								L DEDUÇÕES		R\$ 3.063,70
(C)							VALO	R LÍQUIDO		R\$ 2.961,51
1 de										
Σ										

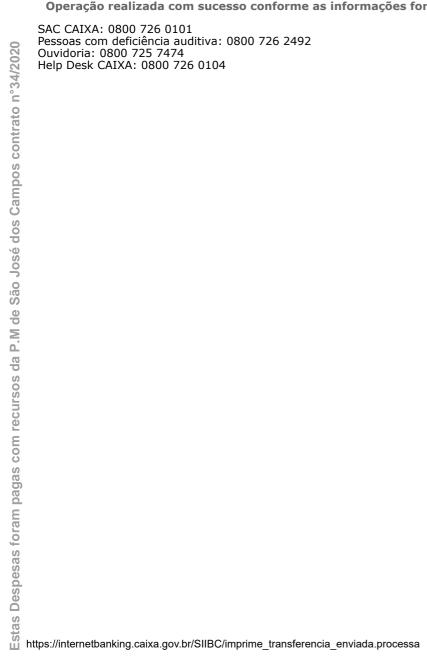
12	
No   Sinstituto Nacional De Ciencias Da Saude   Sinstituto Nacional De Ciencias De Cie	16
Sem   Municipio   Sem	16
1	16
DENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR   10	16
1	16
200.22789.51-5	16
Numicipio   15	
14	
SP   12.209-250   99565/397-/SP   450.714.328-4     19	
13/04/1996   LUCIA HELENA RIBEIRO DE CASTRO	ito
21	ito
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado	nto
22	nto
Rescisão contratual a pedido do empregado   Remuneração Mês Ant.   24	nto
R\$ 2.515,87	nto
28         Pensão Alim. (%) TRCT         29         Pensão Alim. (%) FGTS         30         Categoria do Trabalhador           31         Código Sindical         32         CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral           000.914.021.00088-4         32         CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral           DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS           VERBAS RESCISÓRIAS           Rubrica         Valor         Rubrica         Valor         Rubrica         Valor         Rubrica         Valor	
31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 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 Rubrica Valor	
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  Rubrica  Valor	
VERBAS RESCISÓRIAS Rubrica Valor Rubrica Valor Rubrica Valor Rubrica Valor	
Rubrica Valor Rubrica Valor Rubrica Valor	
50 Saldo de 13/dias salário (líquido de R\$ 680.49) 51 Comissões R\$ 0.00 52 Gratificações	
0/faltas e DSR)	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade R\$ 0,00 54 Adicional de periculosidade R\$ 0,00 55 Adicional noturno	R\$ 314,01
56 Horas extras 11:00 horas 100,00% R\$ 223,87 57 Gorjetas R\$ 0,00 58 Descanso semanal remunerado	R\$ 0,00
(DSR)  Seflexo do "DSR" sobre salário  R\$ 97,79 60 Multa Art. 477, § 8°/CLT  R\$ 0,00 62 Salário-Família	R\$ 0,00
variável	13,00
63 13° salário proporcional 07/12 avos R\$ 1.524,79 64 13° salário exercícios anteriores R\$ 0,00 65 Férias proporcionais 07/12 avos	R\$ 1.524,79
66 Férias vencidas R\$ 0,00 68 Terço constitucional de férias R\$ 508,26 69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13° salário (aviso prévio indenizado) R\$ 0,00 71 Férias (aviso prévio indenizado) R\$ 0,00 95.1 Dias afastamento	R\$ 942,21
1	
95.2 Adicional de insalubridade R\$ 209,00 99 Ajuste do saldo devedor R\$ 0,00	
TOTAL BRUTO	R\$ 6.025,21
DEDUÇÕES	
Desconto Valor Desconto Valor Desconto Valor	r
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\$ 2.601,16 106 Vale transporte R\$ 97,36 112.1 Previdência social	R\$ 217,71
1122 Previdência social - 13° salário R\$ 121,55 114.1 IRRF R\$ 25,92 114.2 IRRF sobre 13° salário	R\$ 0,00
TOTAL DEDUÇÕES  VALOR LÍQUIDO	R\$ 3.063,70 R\$ 2.961,51
o valor Election	Ι Φ 2.901,51
7	
5	
<b>∑</b> .	
E. E	
E CONTRACTOR CONTRACTO	
E CONTRACTOR CONTRACTO	
E. E	
E. E	
E. E	
com recursos da P.M	
Despesas foram pagas com recursos da P.M	
com recursos da P.M	

		TERMO D	DE QUITAÇÃO DE RESCISÃ	O DO CONTRATO DE T	RABALHO	
EMPREGADOR			<del>-</del>			
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0001-62 TRABALHADOR		02 Razão Social/Nome INCS INSTITUTO NACIO	ONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
10 PIS/PASEP	11	Nome	TRO.			Cádigo: 2420
200.22789.51-5 17 CTPS (nº, série, 99565/397-/SP		NESSA HELEN DE CAST 18 CPF 450.714.328-46	19 Data de Nascimento 13/04/1996	20 Nome da Mãe  LUCIA HELENA RIBEIRO	D DE CASTRO	Código: 2439
CONTRATO  22 Causa do Afasta	mento					
Rescisão contratual  24 Data de Admissã	a pedido	o do empregado  25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afast.	29 Pensão Alimentícia (%) F	CTS
02/02/2020		31/08/2020	31/08/2020	SJ1	23 Ferisao Alimenticia (70) 1	0,00
30 Categoria do Tra  1 - Empregado	balhador					
escisão prevista no § assistência à rescisão	1° do art. contratua / or líquido	n.° 477 da CLT não é dev l em Acordo ou Convençã _ foi realizado, nos termos de R\$ 2.961,51 (Dois mil,	nador acima qualificado, nos termo ida, tendo em vista a duração do o Coletiva de Trabalho da catego es do art. 23 da Instrução Normativ novecentos e sessenta e um reai	contrato de trabalho não ser ria a qual pertence o trabalha a/SRT n.° 15/2010, o efetivo	superior a um ano de serviço e ador. pagamento das verbas rescisón	não existir previsão de rias especificadas no
50 Assinatura do Emp OÃO GILBERTO ROC				-		
n pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n°34/202012 oo parateira do pagas compos contrato n°34/202012 oo pagas contrato n°34/2	palhador			152 Assinatura do Respons	ável Legal do Trabalhador	
156 Informações à Ca	AIXA					
sas for						

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

	TERMO [	DE QUITAÇÃO DE RESCISÃ	O DO CONTRATO DE T	RABALHO	
EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0001-62	02 Razão Social/Nome	ONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR	INCS INSTITUTO NACI	ONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
10 PIS/PASEP 11 200.22789.51-5 V	Nome  /ANESSA HELEN DE CAS	rro			Código: 2439
17 CTPS (nº, série, UF) 99565/397-/SP CONTRATO	18 CPF 450.714.328-46	19 Data de Nascimento 13/04/1996	20 Nome da Mãe LUCIA HELENA RIBEIR	O DE CASTRO	
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedi	do do empregado				
24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio			29 Pensão Alimentícia (%) I	
02/02/2020 30 Categoria do Trabalhador 1 - Empregado	31/08/2020	31/08/2020	SJ1		0,00
escisão prevista no § 1° do a assistência à rescisão contratu No dia//	rt. n.° 477 da CLT não é dev ual em Acordo ou Convençã foi realizado, nos termo do de R\$ 2.961,51 (Dois mil,	nador acima qualificado, nos termida, tendo em vista a duração do lo Coletiva de Trabalho da catego s do art. 23 da Instrução Normativ novecentos e sessenta e um rea	contrato de trabalho não se ria a qual pertence o trabalh ra/SRT n.° 15/2010, o efetivo	r superior a um ano de serviço e ador. o pagamento das verbas resciso	e não existir previsão de orias especificadas no
	/	de			
50 Assinatura do Empregado					
OÃO GILBERTO ROCHĀ GO	DNÇALEZ/RG.14.054.215-2	/PRESIDENTE			
51 Assinatura do Trabalhado	ır			sável Legal do Trabalhador	
pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n°34/2020					
1560 Informações à CAIXA					
Informações à CAIXA					
SSSS					

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





# **TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

Conta destino: 1388 / 013 / 00005741-5

Nome destinatário: VANESSA HELEN DE CASTRO

Quantidade de vezes:

R\$ 2.961,51 Valor:

Data de débito: 04/09/2020

Data/hora da operação: 04/09/2020 09:00:32

> Código da operação: 040900

Chave de segurança: YSL24T5P8WYT2VRE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

SÉRIE: 1



4120 0818 3377 5900 0120 5500 1000 0190 5713 1140 7120

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

	o i one	(40) 2022-0109		FOLHA: 1/2	- 1			ou no si	te da Se	faz Auto	r/portal		
VENDAS DE MERCAL	ORIAS					PROTO	COLO DE AU	TORIZAÇÃO D	E USO	11 - 110 - 11	22/16/16/25/20/26	new Peace Co	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 906.3400		INSC EST DO SUBST	T. TRIBUTÁRIO			CNPJ	41200	)14694	43196	11/08/	2020 1	4:36:3	4
DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL	71-11							18.	337.75	59/000	1-20		
INCS - INSTITUTO NA	CIONAL	DE CIENCIAS DA	SALIDE					NPJ/CPF/IdEst				E EMISSÃO	
R JOAO BATISTA DO			ONOBL		AIRRO/DIST				CER	001-62	0.000	1 1/08/2	2020
SAO JOSE DOS CAMI		MEINTO, 359 - ,	FONE/FAX		CAME	PO DO		EMAE		239-310	0   1	1/08/2	
FATURA/DUPLICATA	PUS		(15)33	57-6906	5	S	P		NUUNL		HORA D	14:36	:24
001 08/09/20 RS	1.697,84				-								
BASE DE CÁLCULO DO IGMS	VALOR DO IC	MS	BASE DE CÁLCULO DO ICM	is suastituicão	Lva	00 00 101	S SUBSTITUIÇ						
VALOR DO FRETE VALOR	1 DO SEGURO	203,74		0,	00			AO	0,00	VALOR TOTA	AL DOS PRODUI	1.69	7 84
0,00		0.00	0,00	TRAS DESPESAS ACESS		00 VAL	OR DO IPI		0.00	VALOR TOTA	L DA NOTA	2000 2000 2000 200	
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRAN				FRETE POR CONT.		CÓDIGO ANI		T				1.69	7,84
EXPRESSO PRINCES		DAMPOS SA		0-Rem (C		CODIGO AN		PLACA DO V	VEICULO UF		227.79	6/000	1-59
R UNIAO DA VITORIA,	777			FRANCI	ISCO	BEL	TRAO		UF P	INSCRI	04360 ESTADUAL	L	
13		MARICA		NUMERAÇÃO					PESO BRUTO	)	PESO	LÍQUIDO	
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO CÓDIGO PRODUTO	DEcopio	AO DO PRODUTO/SERVIÇO							62,23	3	62,	,230	
387 CLORETO SODIO 0.5	9% INJ 10	ML IV cProdANVISA=11	08500010037	30039099	000	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIC ICM:
FIVIC=0,00		b=14/05/2020 Val=14/05		00003033	000	0102	AMP	1.800	0,29	522,00	522,00	62,64	1 12
EAIN. 7898166040342													l
PMC=0,00		L SC cProdANVISA=102		30049099	000	6102	AMP	6	5,66	33,96	33,96	4,08	12
EAN: 78966/6415445		01/2019 Val=01/01/2022											
2332 CIPROFLOXACINO 5	00MG CP	R cProdANVISA=125680	01500099	30049069	000	6102	CPR	300	0,21	63,00	63.00		
Lote=19C88N Qtd=30	0 Fab=01/	/03/2019 Val=30/03/2021					0	000	0,21	03,00	03,00	7,56	12
EAN: 7898148292004		ProdANVISA=11343010											
PMC=0.00				30049045	000	6102	CPR	300	0,08	24,00	24,00	2,88	12
EAN: 7898123905141		05/2020 Val=30/04/2022											
3685 ATENOLOL 50MG CP Lote=19106A Qtd=30 F	R cProdAl	NVISA=1256801460070	PMC=0,00	30049042	000	6102	CPR	30	0.05	1,50	1,50	0,18	13
EAN: 7898148290826					410050000	0.000			-,	.,00	1,00	0,10	12
Lote=0456855 Otd=20	odANVISA 0 Fab≕31/	=1425900060103 PMC= 03/2020 Val=31/03/2022	0,00	30049024	000	6102	CPR	200	0,04	8,00	8.00	0,96	12
EAN: 7898179710102 ENOXAPARINA 40MG			•									-,	
	02100631	PMC-0.00		30049099	000	6102	UND	10	15,36	153,60	153,60	18,43	12
CProdANVISA=188300 Lote=JB949{ Qtd=10 F EAN: 7898560663314		2019 Val=30/04/2021											
AGUA DESTILADA 5 L Lote=6581 Qtd=6 Fab=	ITROS	20 M. I. 2010-1		28539090	000	6102	GAL	6	9,40	56,40	56,40	6 77	
	01/06/202	20 Val=30/06/2021			20030	50///00/800700	1333000000		0,10	30,40	30,40	6,77	12
ÁLCULO DO ISSON SCRIÇÃO MUNICIPAL	10	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS											Andres
				BASE DE CÁLCULO DOS	S SERVIÇOS			,	ALOR DO ISSO	N.			
ADOS ADICIONAIS FORMAÇÕES COMPLEMENTARES						1 F12	tyre at Person						
Valores totais do ICMS Interes DADOS BANCARIOS: SICOC BRASIL: BANCO 001 AGENC AGENCIA 4203-0 C/C: 42919 inanceiro@distribuidoramerisi CMS ORIGEM: R\$ 0,00 - ICM	IA 0616-5 -8 - Favor	O 756 AGENCIA 4342-7 C/C 76547-3 / UNIPRIM encaminhar comprovant	C/C 2003826-7 E ALLIANCE:	7 / BANCO D BANCO 099		RESERVADO	O AO FISCO					0	
5													
0					- 1								

Recebemos de DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:11/08/2020, Valor Total: R\$1.697,84, GAMPOS/SP NF-e MA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR Nº 000.019.057 SÉRIE: 1 Kralen Sistemas (44) 3024-5011

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

Lote=1T5397 Qtd=336 Fab=01/05/2020 Val=30/05/2022 EAN: 7896004738406

DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA

1 № 000.019.057

SÉRIE: 1 FOLHA: 2/2

4120 0818 3377 5900 0120 5500 1000 0190 5713 1140 7120

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

NATUREZ	A DA OPERAÇÃO	FO	LHA: 2/2			C	ou no site	e da Sefa	az Autori	zadora		
VEN	IDAS DE MERCADORIAS						1 A GOA		11/00/0	000 44		
MSCRIÇÃO ESTADUAL INSC EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO		TRIBUTÁRIO			141200146943196 11/08/2020 14:36:34							
DADOS	DO PRODUTO/SERVICO		18.337.759/0001-20									
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO		Name	T	1 32			VALOR	1			
	EAN: 7898927562939		NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR	BC ICMS	VALOR	ALI
6330	CEFALEXINA 250MG/5ML SUSP 60ML cProdANVISA= PMC=0,00 Lote=28882550 Qtd=58 Fab=20/10/2018 Val=20/10/202 EAN: 7896006232667		30042052	000	6102	FRS	58	6,93	401,94	401,94		
	LORATADINA 10MG CPR cProdANVISA=14381004100 Lote=1916928 Qtd=96 Fab=19/08/2019 Val=30/08/2021 EAN: 7896523215174	EL COMPAGE	30039079	000	6102	CPR	96	0,11	10,56	10,56	1,27	12
3375	FUROSEMIDA 20MG INJ 2ML IM IV cProdANVISA=110 PMC=0,00 Lote=FS20D034 Qtd=300 Fab=01/05/2020 Val=30/04/20 EAN: 7898166042766		30039086	000	6102	AMP	300	0,64	192,00	192,00	23,04	12
3391	CAPTOPRIL 50MG CPR cProdANVISA=1410700250140 Lote=20001213 Qtd=240 Fab=09/03/2020 Val=31/03/200 EAN: 7898216360529	8 PMC=0,00 22	30049069	000	6102	CPR	240	0,13	31,20	31,20	3,74	12
3518	CAPTOPRIL 25MG CPR cProdANVISA=154230001011 Lote=2004437 Qtd=960 Fab=03/04/2020 Val=30/04/2020 EAN: 7899095262966	1 PMC=0,00 2	30049069	000	6102	CPR	960	0,04	38,40	38,40	4,61	12
3590	CLOPIDOGREL 75MG CPR cProdANVISA=1023511960 Lote=1T5397 Qtd=336 Fab=01/05/2020 Val=30/05/2022 EAN: 7896004738406	0020 PMC=0,00	30049099	000	6102	CPR	336	0,48	161,28	161,28	19,35	12

	1/0000	ência/Código do Beneficiário 1342/025422-3		ro do Documento 057/01	Nosso Número	0006946-7
Valor do Documento 1.69	7,84	Descontos	(+) A	créscimos	(=) Valor Cobrado	00000101
Sacador/Avalista Beneficiário DIS R S	TRIBUIDORA MERISIO ERGIPE, 539 - 85601-0	D LTDA - CNPJ 18.337.79 040 Francisco Beltrão-PR	59/0001-20	AES - 12239-310 SAO JOSE [		Autenticação Mecânio
SICOOB   75	6-0		75691.	43428 01025.422302 0		72000016978
Local de Pagamento Pagável em qualq	uer banco até o vencim		75691.	43428 01025.422302 0	0694.670019 2 83	Photograph to the state of the
Local de Pagamento Pagável em qualq Beneficiário DISTRIE R SERGIPE, 539		DA	75691.			08/09/2020
Local de Pagamento Pagável em qualq Beneficiário DISTRIE R SERGIPE, 539 Data do Documento 11/08/2020	BUIDORA MERISIO LTI - 85601-040 Francisco Número do Documento 19057/01	DA Beltrão-PR Espécie Doc DM	Aceite S		Vencimento	08/09/2020
Beneficiário DISTRIE R SERGIPE, 539 Data do Documento 11/08/2020 Uso do Banco	uer banco até o vencim BUIDORA MERISIO LTI - 85601-040 Francisco Número do Documento	DA Beltrão-PR Espécie Doc DM Espécie Moeda R\$	Aceite	18.337.759/0001-20	Vencimento  D Agência/Código do Beneficiá	08/09/2020 ario 4342/025422-3

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0001-62 R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359, ", - CAMPO DOS ALEMAES - 12239-310 SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

(=) Valor Cobrado

Pagador

Sacador/Avalista



# 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagador Final / Efetivo

 CPF/CNPJ:
 09.268.215/0001-62

 Nome:
 INCS INSTITUTO NACIONAL

 Conta de débito:
 2757 / 003 / 00002739-8

Histórico do Pagamento: PG BLOQTO

**Representação numérica do código de barras:** 75691.43428 01025.422302 00694.670019 2

83720000169784

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.

Código do Banco: 756

Pagador Final - Correntista

Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

**Data do Vencimento:** 08/09/2020 Data de Efetivação / Agendamento: 08/09/2020 Valor Nominal do Boleto: 1.697,84 Juros (R\$): 0,00 IOF (R\$): 0,00 Multa (R\$): 0,00 Desconto (R\$): 0,00 Abatimento (R\$): 0,00 Valor Calculado (R\$): 1.697,84 Valor Pago (R\$): 1.697,84 Identificação do Pagamento: NF 19057

**Data/hora da operação:** 08/09/2020 15:43:55

Código da operação: 052521656

Chave de segurança: SPAZYN6YAT0A0EE9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

# JFKas MAT. ESCR. EQUIP. SUP. INFOR. 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

000.017.015 SÉRIE 1 FOLHA 1/2



3520 0804 4048 4600 0148 5500 1000 0170 1510 0049 9916

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 135200685224466 11/08/2020 11:52:43			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ		
116.765.545.110		04.404.846/0001-48		

DESTINATÁRIO CNP DATA DA EMISSÃO INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (002860) 09.268.215/0001-62 11/08/2020 ENDERECC BAIRRO / DISTRITO DATA DA SAIDA R EMYGDIA CAMPOLIM, 131 PARQUE CAMPOLIM **SOROCABA** (41) 2118-6949 SP 00:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA NOME / RAZÃO SOCIAL INSCRIÇÃO ESTADUAL 09.268.215/0001-62 BAIRRO / DISTRITO RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 **CPO ALEMAES** 12239-310 SAO JOSE DOS CAMPOS SP (000) 0000-0000

17015/001 08/09/2020 974,11 CÁLCULO DO IMPOSTO BASE CALC ICMS 0,00 VALOR ICMS BASE CÁLC ICMS ST VALOR ICMS ST TOTAL DOS PRODUTOS 0,00 0,00 0.00 974,11 TOTAL DA NOTA 974,11 VALOR DESCONTO 0,00 VALOR APROX TRI 269,46 VALOR SEGURO OUTRAS DESP 0,00 VALOR IPI 0,00 0,00 0.00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL RETE POR CONTA CODIGO ANTI PLACA DO VEIC CARRO PROPRIO 0-Remetente 04.404.846/0001-48 INSCRIÇÃO ESTADUAL SAO PAULO SP OUANTIDADE PESO BRUTO UMERAÇÃO PESO LIOUTDO 165 **DIVERSOS** 00165

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS CÓDIGO DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO NCM/SH CSOSN CFOP UNID QUANT VALOR VALOR B.CALC V.APROX PRODUTE UNIT TOTAL ICMS ICMS. TRIBUTOS 157367 ORGANIZADOR ESC. VERT. ACRIMET R.864 CR 39261000 0500 5405 IIN 58.50 58 50 0,00 0.00 20,62 150124 QUADRO DE CORTICA 90X60 C/MOL. ALUMINIO 5102 96100000 0102 UN 53,79 53,79 0,00 1 0.00 11 94 220275 CALCULADORA DE MESA 12 DIGITOS IMPORTADA : 84701000 5102 UN 8 10.85 86.80 0.00 0.00 19,27 ALFINETE P/MAPA TACA C/50UND COLORIDO 158424 73194000 5102 0102 CX 2 1,38 2.76 0,00 0.00 0.70 200957 APONTADOR COLETOR PLASTICO RET. JOCAR 82141000 0500 5405 UN 2,76 4 0.69 0,00 0,00 0,86 156727 PASTA PLASTICA C/GRAMPO PLAS CR C/01 42021210 0500 5405 UN 10 1.40 14,00 0,00 0,00 4,38 Cód. Barras: 7897027293941 PASTA REG. A/Z OF 70MM CHIES ECONOMIC PT 151288 48203000 0500 5405 UN 12.99 12.99 0.00 0.00 3,43 201683 PASTA FICHARIO OF 4ARG. 6CM BC 7069 DAG 22,23 2,85 42021210 0500 5405 UN 44 46 0.00 0.00 13,91 158031 ARQUIVO MORTO POLIONDA AZ ALAPLASTICO 42021210 5102 0102 UN 40 114,00 0.00 0.00 35,67 FITA DUPLA FACE FIXA FORTE 19MMX2M ADELB 156060 12,30 35069190 5102 UN 12,30 0102 0.00 0.00 2,73 157447 PINCEL P/QUADRO BCO PT C/01 MASTERPRINT • 96082000 0500 5405 UN 2,20 2,20 0.00 0.00 0.86 150376 GRAMPO 26/6 C/5000 GALVANIZADO DUBBLIN 3,10 83052000 5102 0102 IIN 4 12,40 0,00 0,00 3.03 220325 PEN DRIVE 8GB MULTILASER 85235190 0102 5102 UN 4 24,10 96,40 0.00 0.00 28,19 160108 LACRE P/MALOTE 16CM NUMERADO C/100 AZUL @ 39235000 0102 5102 CT 2 9,80 19.60 5,28 92,75 0.00 0.00 230738 ETIQUETA CLA4363 38X99 C/1400 CLAMAR 48219000 5102 0102 CX 6 59.00 354.00 0.00 0.00 157961 TINTA P/CARIMBO PRINTY C/I PT 40ML CARBR 32151900 0102 5102 UN 1,92 1,92 0,00 0,22 1 0,00 250006 BLOCO ADES, JOCAR 76X76 AMARELO 48201000 0500 5405 UN 6 1,75 10,50 0,00 0,00 2,77 250066

BLOCO ADES. JOCAR 38X50 C/04 AMARELO 48201000 0500 5405 PT 2.55 20,40 8 0.00 0.00 5,39 DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES RESERVADO AO FISCO ENT:RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 359 CPO ALEMAES SAO JOSE DOS

CAMP/SP DATA PEDIDO: 10/08/2020 SEU PEDIDO: ORC.954783 PORTADOR: BOLETO BRADE

VENDEDOR: LUCIANE

COMPRADOR: CARLOS DANIEL

FKN Informatica Ltda | www.fkn.com.br

Trib aprox R\$: 100.14 Federal, 169.34 Estadual e 0.00 Municipal.

Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ

Gerado em 11/08/2020 às 11:54 pelo UniDANFE 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 ELETRÓNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 11/08/2020 VALOR TOTAL: 974,11 DESTINATÁRIO: 002860-INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359, CPO ALEMAES, 12239-310-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP					
DATA DO RECEBIMENTO	NOME LEGIVEL E NUMERO DE DOCUMENTO	000.017.015 SÉRIE 1			

Estas

FATURA / DUPLICATA

# Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº34/2020



# 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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1-SAÍDA

000.017.015 SÉRIE 1 FOLHA 2/2

1

3520 0804 4048 4600 0148 5500 1000 0170 1510 0049 9916

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

ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200685224466 11/08/2020 11:52:43

ENSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	135200685224466 11/08/2020 11:52
116.765.545.110	THE ESTABLACIO SUBST, TRIBUT.	CNPJ
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		04.404.846/0001-48
CÓDIGO		

CÓDIGO	STROBETOS/SERVIÇOS							·	74.040/	0001-	40	
PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM'SH	Cecon	Lon	T.=		-					No.
157942		INCMI SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR	VALOR	B.CALC	VALOP	ALÍO	V.API
158179	FITA CREPE 18X50 ADELBRAS C/01	48114110	0105	-			UNIT	TOTAL,	ICMS	ICMS	ICMS	TRIBU
	TITA EMP. PP 48X40 CRISTAL EITDEL COL	48114110		5102	UN	6	2,70	16,20	0,00	0,00	1.10	
201262	COLA DASTAO ZUGRS C/OT DADEV	39191010	0500	5405	UN	2	2,04	4,08	0,00	0,00		
200	Cod. Barras: /897254138121	35061090	0102	5102	UN	4	1,30	5,20	0,00			
201399	CANETA ESF COMPACTOR ECONOMIC PRETA						Segarit.	5,20	0,00	0,00		1
157962	MOLHA DEDOS GLICERINA CARBRINK	96081000	0102	5102	UN	50	0,55	27.50	20.00			
All I	TO STATE CARBRING W	34011900	0102	5102	UN	1		27,50	0,00	0,00		10
			SS 100 (1)	2.02	OIN	1	1,35	1,35	0.00	0,00		0
			- 8						- 1		- 1	
1			- 9	1		- 1	- 1	1			- 1	
		9				1					- 1	
						- 1	- 1				- 1	
1 1		- 1	- 1	- 1	- 1	- 1				- 1		
1 1		- 1				- 1				1		
1 1		- 1			1		- 1			1	10	
1 1		1	- 1		- 1	- 1		1				
1 1			- 1	1		- 4	1	- 1	1			
1 1		1		- 1						- 1		
1 1		1	- 1					- 1		- 1		
	1	1		1			1			- 1		
1 1		3				- 1		1	1	- 1	- 1	
	1			1			1		- 1			
	4					1		1		-		
	I.	1	1	1		1			1			
		1		1		1						
		1	100		1	1						
					- 1	- 1					- 1	
		1	- 1		- 1					1	- 1	
		1	- 1						116		- 1	
1		1	- 1		- 1		1			- 1		
1		1	- 1			- 19	1		1	- 1	196	
			- 1	8			1		1	- 1		
						- 1		- 1		- 1		
					- 12		1	- 1	- 1	- 1		
	1	300					1		- 1	- 1		
1	Į.	1	- 1	- 1		1	- 1	- 1			- 1	
	h.	1				1		- 1	1	- 1	1	
113	.F	1	108	- 1		1					- 1	
1	A Company of the Comp	1		1			- 1	- 1	- 1		- 1	
1		- 1		- 1	- 1	- 1	- 1				- 1	
1		1			- 1	- 1				1	- 1	
- 1		1	- 1	- 1	- 1	1	- 15				- 1	
1		1	- 1	- 1		1					- 1	
1		1	1					- 1	- 1	- 8		
1			- 1		- 1				170			
		1	- 1	100			- 1			1	- 10	
1		Į.	1		- 1					1		
1	18	× .	1			1	1			1		
6	1.0			980					1	- 1		
. 12	1	1944					- 1		1	- 1	4	
	į.	4	- 10	1		- 1	- 1		1		1	
-		1		1				1	- 1			
1		1	0	1			1	1	- 1		1	
1		1		1				- 1		6	1	
1		1	8	1		1		- 1			1	
1				1	1	- 1					1	
1	T <sup>*</sup>	1			1	- 1			- 1		1	
	1				1	1				1		
1										1		
	8		1							1	3	
1			1								8	
			1					<b>41</b> (1)				
											1	
					1	4	1				1	19
							1			1		64
	1						1		1			19
					1	1	1		1		1	
1					1		1	1				1
	1	1		1		1		1			1	
	1	1	71			1		1	1	. 18	1	
	li de la companya de					1			1		1	
				1	1	1		1		1	1	1
							13				1	1
										-	-	

Bradesco

23790.05503 91302.240097 20063.587107 4 83720000097411

Recibo do Pagador

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 d	o documento	Espécie Documento	Aceite	Data Processamento
		1	7015/AA	DM	Sem	11/08/2020
Uso do Banco	Cip	Carteira Espécie Moeda Quantidade  09 R\$			l Valor	



\*\*\* VALORES EXPRESSOS EM REAIS \*\*\* NEGATIVAR APÓS 5 DIA(S) DO VENCIMENTO MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA......0,11 APÓS 08/09/2020 MULTA.....19,48 Vencimento 08/09/2020 Agência / Cód. Beneficiário 0055-null / 0635871-null Nosso Número 09 / 13022400920-1 1 (=) Valor do Documento 2 (-) Desconto / Abatimento 3 (-) Outras Deduções 4 (+) Mora Multa

Ctrl. Participante: 2860885

5 (+) Outros Acréscimos

6 (=) Valor Cobrado

Recebimento através do cheque nº. do Banco: Quitação válida somente após liquidação do cheque.

Pagador: INCS INST NACIANAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62 R EMYGDIA CAMPOLIM, 31 - PARQUE CAMPOLIM

18047-626 - SOROCABA - SP

Sacador/Avalista:

Autenticação Mecânica

Vencimento

Bradesco Local de Pagamento

237-2

23790.05503 91302.240097 20063.587107 4 83720000097411

Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso
Beneficiário JFKAS MATERIAIS DE ESCR EQUIPAM E SUPRIM - CNPJ: 04.404.846/0001-48 08/09/2020 Agência / Cód. Beneficiário 0055-null / 0635871-null Data do documento Número do documento Espécie Documento Aceite Data Processamento Nosso Número 11/08/2020 17015/AA DM Sem 11/08/2020 09 / 13022400920-1 Espécie Moeda 1 (=) Valor do Documento Uso do Banco Valor Carteira Quantidade Cip 09 974,11 2 (-) Desconto / Abatimento VALORES EXPRESSOS EM REAIS NEGATIVAR APÓS 5 DIA(S) DO VENCIMENTO

MORA DIA/COM. PERMANÉNCIA......

APÓS 08/09/2020 MULTA.....

3 (-) Outras Deduções 4 (+) Mora Multa

5 (+) Outros Acréscimos

6 (=) Valor Cobrado

Ctrl. Participante: 2860885

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

Sacador/Avalista:

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





#### 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagador Final / Efetivo

 CPF/CNPJ:
 09.268.215/0001-62

 Nome:
 INCS INSTITUTO NACIONAL

 Conta de débito:
 2757 / 003 / 00002739-8

Histórico do Pagamento: PG BLOQTO

**Representação numérica do código de barras:** 23790.05503 91302.240097 20063.587107 4

83720000097411

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO BRADESCO S/A

Código do Banco: 237

Pagador Final - Correntista

Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

**Data do Vencimento:** 08/09/2020 Data de Efetivação / Agendamento: 08/09/2020 Valor Nominal do Boleto: 974,11 Juros (R\$): 0,00 IOF (R\$): 0,00 Multa (R\$): 0,00 Desconto (R\$): 0,00 Abatimento (R\$): 0,00 Valor Calculado (R\$): 974,11 Valor Pago (R\$): 974,11 Identificação do Pagamento: **NF 17015 JFKAS** 

**Data/hora da operação:** 08/09/2020 15:54:43

Código da operação: 052562127

Chave de segurança: T8RGMFPY1LWXSK0X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474



EDP SAO PAULO DISTRIBUIÇAO DE ENERGIA S.A. Rua Gomes de Carvalho, 1996 - São Paulo SP CEP 04547-006 Internet: www.edp.com.br C.N.P.J. 02.302.100/0001-06 INSCR. EST. 115.026.474.116 Inscrição Única Regime Especial Processo DRTC III - 13753/2000

Nota Fiscal/ Conta de Energia Elétrica nº 066,506,896

Série Única Página: Instalação Conta do mês

Cliente / Endereço de Entrega

INCS-INST.NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 359

12239-310 CAMPO DOS ALEMAES / SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

COD.IDENT. 0351308128 COD.FISCAL OPER: 5253 ROT.LEITURA T25SJ01X00096

Local de Consumo

INCS-INST.NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 359

CNPJ/CPF/CI: 09268215000162 Insc Estadual:

Conta Contrato: 290007601083

Atendimento EDP 0800 723 4321

0150860520

**SEGUNDA-VIA Sem Fins Fiscais**  Período de Faturamento

Agosto/2020

001/003

Emissão 26/08/2020 Leitura anterior 30/07/2020 26/08/2020 Leitura atual Prev. Próxima leitura 29/09/2020

Nº dias Fat. 28

**Bandeiras Tarifárias** 

Bandeira Tarifária Vigente na Data de Faturamento: Verde

Nº dias Fat. Bandeira Verde: 28 dias (30/07/2020 à 26/08/2020)

Informações sobre o sistema de bandeiras tarifárias estão disponíveis no site da ANEEL (www.aneel.gov.br)

Dados de Contrato									
<b>Número</b> 0005963894	<b>Grupo</b> A	Subgrupo A4	<b>Modalidade</b> VERDE						
Classe / Subclasse COMERCIAL			Perdas Transformação 2,5%						
Tensão Nominal	Tensão Contratada 13.200 V	Demanda Ponta	<b>Demanda Fora Ponta</b> 42,0000						
Daríada da Caturama	-4-	Harária da Danta	Time Franciscosts						

eríodo de Faturamento 17:30:00 à 20:30:00 TRIFÁSICO 30/07/2020 à 26/08/2020

	Demonstrativo de Valores													
CCI	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	TARIFA APLICADA	VALOR FORNEC	TARIFA C/ IMPOSTOS	B.CÁLC. ICMS	ALÍQ. ICMS %	VALOR ICMS	B.CÁLC. PIS/COFINS	ALÍQ. PIS %	VALOR PIS	ALÍQ. COFINS %	VALOR COFINS	VALOR TOTAL
0605	TUSD - Consumo Ativo Ponta	1.108,7097	0,71000000	787,18	0,88019434	975,88	18,00	175,66	800,23	0,29	2,31	1,34	10,72	975,88
0605	TUSD - Cons Ativo FPonta Ind.	6.998,2326	0,07580000	530,47	0,09397087	657,63	18,00	118,37	539,26	0,29	1,56	1,34	7,23	657,63
0605	TUSD - Cons Ativo FPonta Cap.	2.471,9433	0,07580000	187,37	0,09397060	232,29	18,00	41,81	190,47	0,29	0,55	1,34	2,55	232,29
0601	TE - Consumo Ativo Ponta	1.108,7097	0,41756000	462,95	0,51765579	573,93	18,00	103,30	470,62	0,29	1,36	1,34	6,30	573,93
0601	TE - Cons Ativo FPonta Ind.	6.998,2326	0,24703000	1.728,77	0,30624732	2.143,19	18,00	385,78	1.757,41	0,29	5,10	1,34	23,55	2.143,19
0601	TE - Cons Ativo FPonta Cap.	2.471,9433	0,24703000	610,64	0,30624489	757,02	18,00	136,27	620,76	0,29	1,80	1,34	8,32	757,02
0602	Período Teste Demanda	31,5864	7,44000000	235,00	9,22327331	291,33	18,00	52,44	238,89	0,29	0,69	1,34	3,20	291,33
	ITENS FINANCEIROS													
0807	CIP - Contribuição Municipal													282,00
	CCI: CÓDIGO DE CLASSIFICAÇÃO	DO ITEM	TOTAL	4.542,38		5.631,27		1.013,63	4.617,64		13,39		61,87	5.913,27
		TRIBUTOS												
D	ESCRIÇÃO	BASE DE CÁLCULO	ALÍ	QUOTA (%)	VALOF	R (R\$)								
Р	S	4.617,64		0,29	1	3,39								
С	OFINS	4.617,64		1,34	6	1,87								
IC	MS	5.631,27		18,00	1.01	3,63								

Reservado ao Fisco 918F.87E2.5AC3.41E0.AF25.1C60.0B23.02FD Data de Vencimento 08/09/2020

Valor Total a Pagar 5.913,27

Mensagens

34191.09313 01035.892932 80135.840009 4 83720000591327 BANCO ITAU SA 341-7

Local de Pagamento PAGUE PREFE	RENCIALMEN	NTE NO ITAU				Vencimento 08/09/2020			
Beneficiário EDP SP DISTRIB	DE ENERGIA	CNPJ 0230210	0000106 Rua Gome	s de Carvalho	o, 1996 -VI.Olímpia-SP	Agência/Código Beneficiário 2938/01358-4			
Data Documento 31/08/2020	Número do Do	ocumento	Espécie Documen	to Aceite	Data do Processamento 31/08/2020	Nosso Número 109/31010358-9 (-) Valor do Documento <b>5.913,27</b>			
Uso do Banco		Carteira 109	Valor	(-) Descontos/Abatimentos					
Todas informações	deste bloqueto	são de exclusiv	va responsabilidade o	do beneficiário		(-) Outras Deduções			
PARA PAGAMENT	TO EM CHEQUE	E, QUITAÇÃO [	DA FATURA ESTARA	CONDICION	IADA A SUA COMPENSAÇÃO.	(+) Mora / Multa			
	(+) Outros Acréscimos								
Pagador: INCS-IN	ST.NACIONAL [	DE CIENCIAS D	DA SAUDE RUA JOA	O BATISTA D	O NASCIMENTO 359	Valor Cobrado			

-----AUTENTICAÇÃO MECÂNICA----- FICHA DE COMPENSAÇÃO

Página: 002/003

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº34/2020

Local de Consumo

INCS-INST.NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 359

12239-310 CAMPO DOS ALEMAES / SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

CNPJ/CPF/CI: 09268215000162 INSC ESTADUAL: CONTA CONTRATO: 290007601083

Atenção

Agradecemos a pontualidade no pagamento.

Detalhes de Faturamento									
Descrição	Quantidade Faturada X	(Preço Unitário TUSD +	Preço Unitário TE)	Total(R\$)					
Consumo Ativo Ponta	1.108,7097 KWH	0,71000000	0,41756000	1.250,13					
Cons Ativo FPonta Ind.	6.998,2326 KWH	0,07580000	0,24703000	2.259,24					
Cons Ativo FPonta Cap.	2.471,9433 KWH	0,07580000	0,24703000	798,01					
Período Teste Demanda	31,5864 KW	7,44000000	0,0000000	235,00					

	Detalhes de	Leitura			
Descrição	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Constante de Multiplicação	Quantidade Apurada
Energia Ativa Ponta	13960458	4.911.747	5.001.886	0,0120	1.081,6680 KWH
Energia Ativa Reservado	13960458	11.102.688	11.303.659	0,0120	2.411,6520 KWH
Energia Ativa F Ponta	13960458	31.556.243	32.125.205	0,0120	6.827,5440 KWH
Demanda Máxima Ponta	13960458	0	642	0,0480	30,8160 KW
Demanda Máxima FPonta Cap.	13960458	0	500	0,0480	24,0000 KW
Demanda Máxima FPonta Ind.	13960458	0	609	0,0480	29,2320 KW
Energia Reativa Ponta	13960458	35.078	35.385	0,0120	3,6840 KVH
Energia Reativa FPonta	13960458	237.927	240.082	0,0120	25,8600 KVH
Energia Reativa FPonta Cap.	13960458	2.570.437	2.606.103	0,0120	427,9920 KVH
DMCR Ponta	13960458	0	2.027	0,0120	24,3240 KW
DMCR Fora Ponta Capacitiva	13960458	0	1.561	0,0120	18,7320 KW
DMCR Fora Ponta Indutiva	13960458	0	2.007	0,0120	24,0840 KW
ERE Ponta	13960458	0	0	0,0120	0,0000 KWH
ERE Fora Ponta Capacitiva	13960458	55.855	55.855	0,0120	0,0000 KWH
ERE Fora Ponta Indutiva	13960458	13	13	0,0120	0,0000 KWH
Demanda Contratada		0	0	0,0000	42,0000 KW
Perdas Consumo Ponta		0	0	0,0000	27,0417 KWH
Perdas Consumo FPonta Ind.		0	0	0,0000	170,6886 KWH
Perdas Consumo FPonta Cap.		0	0	0,0000	60,2913 KWH
Perdas Demanda Ponta		0	0	0,0000	0,7704 KW
Perdas Demanda FPonta Ind.		0	0	0,0000	0,7308 KW
Perdas Demanda FPonta Cap.		0	0	0,0000	0,6000 KW
Perdas DMCR Ponta		0	0	0,0000	0,6081 KW
Perdas DMCR FPonta Ind.		0	0	0,0000	0,6021 KW
Perdas DMCR FPonta Cap.		0	0	0,000	0,4683 KW
Perdas ERE Ponta		0	0	0,0000	0,0000 KWH
Perdas ERE FPonta Ind.		0	0	0,000	0,0000 KWH
Perdas ERE FPonta Cap.		0	0	0,000	0,0000 KWH
· ·					

Local de Consumo	Mensagem (continuação)
INCS-INST.NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Informações sobre micro e minigeração distribuída
RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 359	
12239-310 CAMPO DOS ALEMAES / SAO JOSE DOS CAMPOS - SP	
CNPJ/CPF/CI: 09268215000162 INSC ESTADUAL:	
CONTA CONTRATO: 290007601083	

#### Informações Importantes

- -Serviço exclusivo de atendimento: 0800 723 4321 de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 18h00 gratuíto.
- Para emergência 24h gratuíto: 0800 721 0123.
- ·Ouvidoria EDP: 0800 721 0201 (Ligação gratuíta de telefones fixos e movéis).
- ·ARSESP Agência Reguladora de Saneamento e Energia do Estado de São Paulo 0800 727 0167 (Ligação gratuíta de Telefones Fixos).
- ·ANEEL = Agência nacional de Energia Elétrica Tel: 167 (Ligação gratuíta de telefones fixos e movéis).
- ·Informações Suplementares, Condições Gerais de Fornecimento, Tarifas, Contribuição de Iluminação Pública, Produtos, Serviços Prestados, Impostos e apuração dos indicadores de continuidade e limites aplicáveis se encontram a disposição para consulta em nossas Lojas Comerciais e no site da EDP: www.edponline.com.br
- ·É direito do Cliente, conforme Módulo PRODIST, solicitar apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC, a qualquer tempo assim como receber uma compensação financeira quando houver violação dos padrões de continuidade.
- ·Os valores relativos aos nossos serviços são cobrados apenas na conta de energia elétrica.
- O atraso no pagamento da fatura incidirá multa de 2%, juros moratórios de 1% ao mês e atualização pelo IGPM que serão incluídos na fatura do próximo mês.
- O pagamento, mesmo após o vencimento, deve ser realizado na rede de bancos ou agentes arrecadadores credenciados amplamente divulgada em sua localidade.
- ·A EDP não possui cobradores domiciliares.
- Para pagamento em cheque, a quitação da conta de energia elétrica estará condicionada à sua compensação.

		Energia Ativa		Dem	anda	Ultrapa	ssagem	Demanda Rea	tiva Excedente	Energia	Total da
Mês/Ano	Ponta	Fora Ponta Ind.	Fora Ponta Cap.	Ponta	Fora Ponta	Ponta	Fora Ponta	Ponta	Fora Ponta	Energia Reativa Excedente	Total da Fatura
08/20	1.081,7	6.827,5	2.411,7		30,8				24,3	0,0	5.913,27

Histórico de consumo



#### 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagador Final / Efetivo

 CPF/CNPJ:
 09.268.215/0001-62

 Nome:
 INCS INSTITUTO NACIONAL

 Conta de débito:
 2757 / 003 / 00002739-8

Histórico do Pagamento: PG BLOQTO

**Representação numérica do código de barras:**34191.09313 01035.892932 80135.840009 4

83720000591327

Instituição Emissora - Nome do Banco: ITAU UNIBANCO S.A.

Código do Banco: 341

Pagador Final - Correntista

Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

**Data do Vencimento:** 08/09/2020 Data de Efetivação / Agendamento: 08/09/2020 Valor Nominal do Boleto: 5.913,27 Juros (R\$): 0,00 IOF (R\$): 0,00 Multa (R\$): 0,00 Desconto (R\$): 0,00 Abatimento (R\$): 0,00 Valor Calculado (R\$): 5.913,27 Valor Pago (R\$): 5.913,27 Identificação do Pagamento: EDP

**Data/hora da operação:** 08/09/2020 15:55:55

Código da operação: 052566586

**Chave de segurança:** 9SHUVF6F023YH5TP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

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

Caso não apareça o código de barras no final, clique em F5 para atualizar esta tela.

• Caso tenha problemas ao imprimir, copie a seqüencia numérica abaixo e pague no caixa eletrônico ou no internet banking:

Linha Digitável: 03399.78512 12060.000051 85291.101013 1 84850000013900 Valor: R\$ 139,00

São Paulo / SP - 01307-002



Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo 63.106.843-0001/97 Rua Frei Caneca, 1282

Recibo do Pagador

🕓 Santander

03399.78512 12060.000051 85291 101013 1 84850000013000

Beneficiário CREMESP	Agência/Cód. Beneficiário Espécie 0250 785112-0 R\$			Quantidade	Nosso número 600000585291				
Número do documento 9490035		CPF/CNPJ 63.106.843.0	CPF/CNPJ 63.106.843.0001/97		Vencimento 30/12/2020		Valor documento		
(-) Desconto / Abatimentos (-) Outras deduções		(+) Mora	(+) Mora / Multa		(+) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado		

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CPF/CNPJ: 09268215000162 Demonstrativo

Boleto ref. taxa de Certidão/Certificado - Inclusive 2ª. via

Para informações sobre a documentação necessária acesse http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=ServicosEmpresas>

Autenticação mecânica

📤 Santander

033-7

03399.78512 12060.000051 85291.101013 1 84850000013900

Local de pagamento Pagável em qualque	er Banco até o venciment	0					Vencimento 30/12/202			
Beneficiário CREMESP							Agência / Cód. Beneficiário			
Data do documento 31/08/2020	Número do documento 9490035	Espécie doc. Aceite Data processamento RC N 31/08/2020					0250 785112-0 Nosso número 600000585291-1			
Carteira COBRANÇA SIMPL	ES - RCR	(=) Valor documento								
Instruções (Texto de res	ponsabilidade do beneficiário)			•			(-) Desconto / Abatimentos			
- Sr. Caixa, não rece	eber após o vencimento						(-) Outras deduções			
- Emitido pelo depa	as entre em contato cono rtamento de Contas à Rec	ceber do	CREMES	p.org.br P			(+) Mora / Multa			
							(+) Outros acréscimos			
							(=) Valor cobrado			

Pagador

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CPF/CNPJ: 09268215000162 R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 359 CAMPO DOS ALEMAES-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP-12239-310

Pagador/Avalista

Autenticação mecânica Ficha de Compensação



de São José dos Campos contrato n°34/2020 P.M com recursos da **Estas Despesas** 



#### 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagador Final / Efetivo

 CPF/CNPJ:
 09.268.215/0001-62

 Nome:
 INCS INSTITUTO NACIONAL

 Conta de débito:
 2757 / 003 / 00002739-8

Histórico do Pagamento: PG BLOQTO

**Representação numérica do código de barras:**03399.78512 12060.000051 85291.101013 1

84850000013900

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO SANTANDER S.A.

Código do Banco: 033

Pagador Final - Correntista

Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

**Data do Vencimento:** 30/12/2020 Data de Efetivação / Agendamento: 08/09/2020 Valor Nominal do Boleto: 139,00 Juros (R\$): 0,00 IOF (R\$): 0,00 Multa (R\$): 0,00 Desconto (R\$): 0,00 Abatimento (R\$): 0,00 Valor Calculado (R\$): 139,00 Valor Pago (R\$): 139,00 Identificação do Pagamento: **CREMESP** 

**Data/hora da operação:** 08/09/2020 16:01:57

Código da operação: 052588713

Chave de segurança: GPF5FXVKVJ8A7JQ3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474



# 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 Administração

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 Fisca	l Eletrônio	са				
Natureza da Operação			Data de Emissão da NFS-e	ıtenticidade			
Tributação no município			31/08/2020 13:21:36	CF E4 70	CF E4 70		
Número do RPS Serie do RPS		•			Data de Emissão do RPS	6	
Consulte a a	autenticidade des	te document	to acessando o site: <u>https://w</u> v	ww.issnetonline.com.br/ribe	raopreto/online		
Dados do Ton	nador de Serv	iços					
CNPJ/CPF	Inscriçã	o Municipal	Razão Social				
09 268 215/00	01-62		INCS - INSTITUTO NA	CIONAL DE CIENCIAS	DA SALIDE		

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

## Local dos Serviços

Ribeirão Preto - São Paulo

#### Descrição dos Serviços

Prestação de serviços de estrutura administrativa de apoio em RH.

VENCIMENTO - 05/09/2020

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							Alíquota	Item da LC116/2	003 Cód. I	Cód. Nacional Atividade Econômica		
171901 - Conta	171901 - Contabilidade. <b>2,00</b> 802 8599604											
Valor Total dos Serviços		Desconto	Desconto Incondicionado Deduçõ		Base Cálculo	Base de Cálculo		Total do ISSQN	ISSQI	N Retido [	Desconto Condicionado	
R\$ 7.056,00			R\$ 0,00		R\$ 0,00	R\$ 7.056,00		R\$ 141	,12 Não	)	R\$ 0,0	
Retenções de Impostos												
PIS	COFINS		INSS		IRRF		CSLL		Outras Rete	enções	ISSQN	
R\$ 0,0	0	R\$ 0,00	l l	R\$ 0,00	l l	R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00

Valor Líquido da Nota Fiscal	R\$ 7.056,00

#### Informações Complementares

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



Via Internet Banking CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL

**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 LT

**CPF/CNPJ:** 10.756.129/0001-88

**Valor:** R\$ 7.056,00

Valor da tarifa: R\$ 10,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Identificação da

operação:

NF 6 3R

Histórico:

**Data de débito:** 08/09/2020

**Data / Hora da operação:** 08/09/2020 15:31:11

Código da operação: 00102799

Chave de segurança: F8N1PET8Y1RSXTQ0

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



# 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		Data de Emissão da NFS-e	Data de Emissão da NFS-e Código de Verificação de Auter							
Tributação no	município	31/08/2020 13:19:38	9E 2A 6B	9E 2A 6B						
Número do RPS	Serie do RPS									
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online										

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

#### Local dos Serviços

Ribeirão Preto - São Paulo

#### Descrição dos Serviços

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

VENCIMENTO - 05/09/2020

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, §20 e §30

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN												
Atividade do Município							Alíquota Item da LC116/2003		003 Cód. Nacional A	Cód. Nacional Atividade Econômica		
171901 - Contabilidade.   <b>2,00</b>   802   8599604												
Valor Total dos Serviços		Desconto Incondicionado Deduções Base Cálculo		Base de C	álculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado				
R\$ '	15.000,00	R\$ 0,00			R\$ 0,00 R\$ 15.0		00,000	R\$ 300	,00 Não	R\$ 0,00		
Retenções de Impostos												
PIS	COFINS		INSS		IRRF		CSLL		Outras Retenções	ISSQN		
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00	R\$ 0,0	0	R\$ 0,00	

Valor Líquido da Nota Fiscal	R\$ 15.000,00

#### Informações Complementares

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



Via Internet Banking CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL

**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 LT

**CPF/CNPJ:** 10.756.129/0001-88

**Valor:** R\$ 15.000,00

Valor da tarifa: R\$ 10,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Identificação da

operação:

NF 5 3R

Histórico:

**Data de débito:** 08/09/2020

**Data / Hora da operação:** 08/09/2020 15:34:47

Código da operação: 00105145

Chave de segurança: 9Y8Y0KA8YC36M6G4

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





INTECC - INTELIGÊNCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO

# FONE: (19)97419-6486

email: contato@intecc.com.br

#### FATURA DE LOCAÇÃO

1ª VIA DESTINATÁRIO

Νº

000091

RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO

Inscrição CNPJ 27.340.880/0001-00 Inscrição Estadual 456.195.956.119

Insc. Municipal: 32495

			Natureza da Operação:	LOCAÇÃO		
DIIV DD	III HOA CIN	TRA, 490, CENTRO - 13800-061 MOGI MIRIM - SP	Via de transporte: Data de Emissão:	1/9/2020		
NOA DIN	. OLHOA CIN	USUARIO FINAL OU DEST		1/ // 2020		
Nome Em	presa:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE				
Endereço	):	RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N				
Municipi	0:	SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	Estado	SP <b>CEP</b>	12.23	9-310
Insc. CNP	J (MF)	09.268.215/0021-06	ISENTO	Inscri. M	Iuni.	
Cond. Pa	gamento					
Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO		Unitário PR	REÇOS	Total
	1	ITEM		R\$ 1.300,00	R\$	1.300,00
		Locação de equipamentos de PABX referente ao mês de a CAMPO DOS ALEMAES, referente ao Contrato de Gestão nº C INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a P DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP	034/2020 firmado entre			
			VALOR TOTAL		R\$	1.300,00
OBSERVA DADOS BA		OS PARA PAGAMENTO : BANCO 104 NOME DO BANCO CEF		C/C 3121-7		
			- ACEITE DO CLIENTE			
Nº	000091	/		Carimbo/ Assinat	ura	



Via Internet Banking CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL

**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\$ 1.300,00

Valor da tarifa: R\$ 10,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Identificação da

operação:

FAT 91 INTECC

Histórico:

**Data de débito:** 08/09/2020

**Data / Hora da operação:** 08/09/2020 15:48:06

Código da operação: 00114079

Chave de segurança: Q0W5V33ZCZ8UHUS3

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



# PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE ITU SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e 188



11 10												
Data e Hora da E	Emissão	01/09/202	20 17:29:57	C	ompetência	1/9/20	020	Códig	go de Verifica	ação	00WF8T1WD	
Número do R	RPS			No. da N	NFS-e substituíd	a		Loca	al da Presta	ção	ITU - SP	
				Dad	os do Prestad	dor de Se	rviços					
	Razão S	ocial/Nome	INTEGRA	LOGIST	ΓΙCA EM GESTA	O DE SAUD	DE EIREL	_I - ME				
	Nome	Fantasia										
	CNPJ/CPF	00.345.6	654/0001-57	Inscriçã	ão Municipal	29123	Munic	cípio		ITU	J - SP	
	Endereço	o e Cep A	V. JOSE AU	GUSTO	PICKARDT ,55 -	ITU NOVO	CENTRO	CEP	: 13303-527			
	Complei	mento:	SALA 08	Telefo	one: 25	120187	e-ma	ail:	in	tegra@one-	consultoria.com	_
				Dad	los do Tomac	lor de Ser	viços					
Razão Social/Non	ne INCS	- INSTITUT	O NACIONAL	L DE CIÊ	NCIAS DA SAÚ	DE						
CNPJ/CPF 09	0.268.215/0	001-62	Inscrição Mu	unicipal		Município			SC	ROCABA -	SP	
Endereço e CEP	RUA EMY	GDIA CAME	- 131, POLIM	PARQUE	E CAMPOLIM CE	EP: 18047-6	26					
Complemento:			Telefo	one:		e-ma	il:		ama	nda.dias@in	ics.org.br	_
Discriminação dos Serviços SERVIÇOS PRESTADOS DE GESTÃO E LOGÍSTICA EM FARMÁCIA E ALMOXARIFADO , MATERIAIS E MEDICAMENTOS , PARA A UPA CAMPO DOS												
Código Código												
sod M				Có	digo do Servi	iço / Ativio	lade					
C C			17.01 / 866	070001 -	· ATIVIDADES D	E APOIO À	GESTÃO	D DE S	SAÚDE			
0			Det	alhame	ento Específic	o da Con	strução	Civil				
Código	da Obra						Código	ART				
Sac					Tributos F	ederais						
PIS		CC	OFINS		IR(R\$)		INSS(R	\$)		CSLL(R\$)		
Detalhamento o	de Valores -	Prestador o	dos Serviços		Outras Reter	ıções		(	Cálculo do I	SSQN devid	lo no Município	
Valor dos Serviços	R\$	8	35.500,00		Natureza Ope	eração	Valor d	los Se	rviços R\$		85.500,00	
() Desconto Incond	dicionado			1	1-Tributação no r	município	(-) Dec	duções	permitidas	em lei		
(=) Desconto Condi	cionado			R	egime especial	Γributação	(-) Des	conto	Incondicion	ado		
Retenções Fede	rais		0,00		0-Nenhur	m	Base d	e Cálc	ulo		85.500,00	
Outras Retenções					Opção Simples	Nacional	(x) Alíq	uota 9	%		2,00	
(-) ISS Retido			0,00		1 - Sim		ISS a re	eter:			() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido	R\$		35.500,00		Incentivador C 2-Não		,	or do I			0,00	
2- A au	utenticidade	desta Nota	a Fiscal poder	á ser ver	do e-mail forneci ificada no site, it o Simples Nacior	u.ginfes.com	n.br com	a utiliz	ação do Có		ficação.	



Via Internet Banking CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL

**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\$ 85.500,00

Valor da tarifa: R\$ 10,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Identificação da

operação:

NF 188 INTEGRA

Histórico:

**Data de débito:** 08/09/2020

**Data / Hora da operação:** 08/09/2020 15:52:24

Código da operação: 00117061

Chave de segurança: ZWL6W397WPKX7J42

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





# 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 0000530

Data e Hora de Emissão 02/09/2020 14:58:27

Código de Verificação 9E66-37539

## 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

Municipío: MIRACATU UF: SP CEP: 11850000

E-mail: fiscal@coppicon.com.br

## **TOMADOR DE SERVIÇOS**

C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0021-06 I.M.: I.E.:

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

Endereço: R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, SN - CAMPO DOS ALEMAES CEP: 12239310

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

# **DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

EXAMES LABORATORIAIS EM ATENDIMENTO A UPA CAMPO DOS ALEMÃES. VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 13818,75 (16,75%). FONTE IBPT.

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 82.500,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 82.500,00

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\$)0,0082.500,003,00%2.475,00

#### **OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Local de Prestação: Sede do Prestador.



Via Internet Banking CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL

**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 LTDA

**CPF/CNPJ:** 03.626.100/0001-16

**Valor:** R\$ 82.500,00

Valor da tarifa: R\$ 10,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Identificação da

operação:

NF 530 ANALISES

Histórico:

**Data de débito:** 08/09/2020

**Data / Hora da operação:** 08/09/2020 15:58:27

Código da operação: 00120990

Chave de segurança: R6J1T8PJC5LW6GL1

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





INTECC - INTELIGÊNCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO

# FONE: (19)97419-6486

email: contato@intecc.com.br

#### FATURA DE LOCAÇÃO

1ª VIA DESTINATÁRIO

Νº

000090

RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO

Inscrição CNPJ 27.340.880/0001-00 Inscrição Estadual 456.195.956.119

Insc. Municipal: 32495

			Natureza da Operação:	LOCAÇÃO		
RUA DR	LII HOA CIN	TRA, 490, CENTRO - 13800-061 MOGI MIRIM - SP	Via de transporte: Data de Emissão:	1/9/2020		
		USUARIO FINAL OU DEST	INATARIO			
Nome Em		INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE				
Endereço		RUA JOÃO BASTISTA DO NASCIMENTO, S/N				
Municipi		SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	Estado	SP <b>CEP</b>	12.23	9-310
Insc. CNP		09.268.215/0021-06	ISENTO	Inscri. N	Iuni.	
Cond. Pa	gamento			ı Dı	nerne	
Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO		Unitário	REÇOS	Total
	1	Locação de equipamentos de monitoramento por câmeras re de 2020 na UPA CAMPO DOS ALEMAES, referente ao Contrat firmado entre INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	o de Gestão nº 034/2020 A SAÚDE e a PREFEITURA	R\$ 5.000,00	R\$	5.000,00
			VALOR TOTAL		R\$	5.000,00
OBSERVA	CAO:		on to the			2.200,00
		OS PARA PAGAMENTO : BANCO 104 NOME DO BANCO CEF		C/C 3121-7		
			- ACEITE DO CLIENTE			
Nº	000090	/		Carimbo/ Assinat	ura	



Via Internet Banking CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL

**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\$ 5.000,00

Valor da tarifa: R\$ 10,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Identificação da

operação:

FAT 90 INTECC

Histórico:

**Data de débito:** 08/09/2020

**Data / Hora da operação:** 08/09/2020 16:07:43

Código da operação: 00126942

Chave de segurança: AE3ZQ5F258Y9MN93

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





INTECC - INTELIGÊNCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO

# FONE: (19)97419-6486

email: contato@intecc.com.br

#### FATURA DE LOCAÇÃO

1ª VIA DESTINATÁRIO

Νº

000089

RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO

Inscrição CNPJ 27.340.880/0001-00 Inscrição Estadual 456.195.956.119

Insc. Municipal: 32495

			atureza da Operação:		LOCAÇÃO		
DIIA DD	LILLIOA CIN	_	ia de transporte: ata de Emissão:		1/9/2020		
KUA DK.	. ULHUA UN	TRA, 490, CENTRO - 13800-061 MOGI MIRIM - SP  USUARIO FINAL OU DESTIN			1/ // 2020		
Nome Em	presa:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE					
Endereço	);	RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N					
Municipi		SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	Estado	SP	СЕР	12.23	9-310
Insc. CNP			SENTO	-	Inscri. M		, 010
Cond. Pa			JEN TO		III SCITI I		
		DESCRIÇÃO				EÇOS	
Unid.	Quant.	ITEM		U	nitário		Total
	1	Locação de equipamentos de informática referente ao mês de a CAMPO DOS ALEMAES, referente ao Contrato de Gestão nº 03 INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PRI DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP	4/2020 firmado entre	R\$	23.200,00	R\$	23.200,00
			VALOR TOTAL			R\$	23.200,00
<b>OBSERVA</b> DADOS B <i>i</i>		OS PARA PAGAMENTO : BANCO 104 NOME DO BANCO CEF AC	GÊNCIA 0356 OP 003 (	C/C 31	21-7		
		-	ACEITE DO CLIENTE				
Nº	000089	/ /					
	555007	/		Carim	ho/ Accinat	ura	



Via Internet Banking CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL

**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\$ 23.200,00

Valor da tarifa: R\$ 10,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Identificação da

operação:

FAT 89 INTECC

Histórico:

**Data de débito:** 08/09/2020

**Data / Hora da operação:** 08/09/2020 16:12:05

Código da operação: 00129657

Chave de segurança: Y83E4H0Q9GKAC8RA

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



# Prefeitura Municipal de Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

#### NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSON

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

Número da NF 00001056

Data e Hora de Emissão 31/08/2020 11:45:09

Código de Verificação 83D8-957F0

#### 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

SANTA ISABEL

UF: SP CEP: 07500000

E-mail:

#### **TOMADOR DE SERVIÇOS**

C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0001-62 I.M.:

I.M.: I.E.:

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

Endereco: RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA CEP: 18047626

Municipío: SOROCABA UF: SP E-mail:

## **DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS PRESTADOS DE MANUTENÇÃO NO MÊS DE AGOSTO/2020 NO PERÍODO DE 01/08/2020 Á 31/08/2020, REFERENTE A - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 - UPA - CAMPO DOS ALEMÃES - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO - SP "PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO N° 034/2020 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃOJOSÉ 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\$ 234,50 RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 139,21

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

FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME

VENCIMENTO: 04/09/2020

Retenções de Impostos

ISS: R\$ 75,00 - INSS: R\$ 139,21 -

#### **VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 1.500,00**

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 1.285,79** 

Código do Serviço

7-10 - LIMPEZA, MANUTENÇAO E CONSERVAÇAO 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\$)0,001.500,00\*\*\*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\$ 1.500,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% Valor ISSQN R\$ 75,00
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador

1	NFORMATIVO

**% Sicredi** 

748-0

# Recibo do Pagador

								_
Local de pagamento	Local de pagamento						Vencimento	
Preferencialr	mente en	n canai	s eletrônicos	da sua i	nstituiç	ão financeira.	08	8/09/2020
Beneficiário							Agência / Código do Ben	eficiário
FACILITTA S	SERVICE	LIMPE	EZA E MA - (	CNPJ: 17	.544.5	68/0001-76	0710.	.80.47256
Data do Documento	Nº do Docume	nto	Espécie Doc.	Aceite		Data Processamento	Nosso Número	
31/08/2020	1056		DMI	N		08/09/2020	20	100021-6
Espécie		Quantidade	Moeda		Valor Moe	da	Valor Documento	
REAL							R\$	1.285,79
Instruções (texto de resp	onsabilidade do	Beneficiário	)		•		(-) Descontos / Abatiment	
2ª via atualizada	a							R\$ 0.00
Data de vencime	ento original	: 04/09/20	)20				(-) Outras deduções	
								R\$ 0,00
							(+) Mora / Multa	
								R\$ 0,00
							(+) Outros acréscimos	
								R\$ 0,00
							(=) Valor Cobrado	
							R\$	1.285,79

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62 RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA

**SOROCABA SP 18047626** 

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



## 74891.12016 00021.607106 80472.561044 1 83680000128579

		<u>'</u>				Vencimento
	Local de pagamento					
Preferencial	mente en	n canai	s eletrônico	s da sua inst	ituicão financeira.	08/09/2020
Beneficiário						Agência / Código do Beneficiário
FACILITTA S	SERVICE	LIMPI	EZA E MA -	CNPJ: 17.54	14.568/0001-76	0710.80.47256
Data do Documento	N  o  do  Documer	nto	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
31/08/2020	1056		DMI	N	08/09/2020	20100021-6
Espécie		Quantidade	moeda		Valor moeda	Valor Documento
REAL						R\$ 1.285,79
Instruções (texto de resp	ponsabilidade do	Beneficiário	)			(-) Descontos / Abatimentos
2ª via atualizada						R\$ 0.00
Data de vencime	ento original:	04/09/20	20			(-) Outras deduções
						R\$ 0,00
						(+) Mora / Multa
						R\$ 0.00
						(+) Outros acréscimos
	R\$ 0,00					
						(=) Valor Cobrado
						R\$ 1.285.79

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62 RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA

**SOROCABA SP 18047626** 

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



Via Internet Banking CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL

**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\$ 1.285,79

Valor da tarifa: R\$ 10,00

**Finalidade:** 10 - Crédito em Conta

Identificação da operação: NF 1056 FACILITTA

Histórico:

**Data de débito:** 08/09/2020

**Data / Hora da operação:** 08/09/2020 16:15:38

Código da operação: 00131776

Chave de segurança: VH40GGNAVGPZXKCS

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



# Prefeitura Municipal de Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

#### NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NEE / ISSON

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

Número da NF 00001055

Data e Hora de Emissão 31/08/2020 11:39:46

Código de Verificação AD4F-64749

#### 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

Municipío: SANTA ISABEL

UF: SP CEP: 07500000

E-mail:

#### **TOMADOR DE SERVIÇOS**

C.P.F. / C.N.P.J.: I.E.: 09 268 215/0001-62 LM:

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

RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA Endereço: CEP: 18047626

SOROCABA Municipío: UF: SP E-mail:

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS DE CONTROLE DE ACESSO NO MÉS DE AGOSTO/2020 NO PERÍODO DE 01/08/2020 Á 31/08/2020, REFERENTE A - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 - UPA - CAMPO DOS ALEMÃES - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS

CAMPOS ESTADO
- SP " PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO N° 034/2020 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\$

RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 8.038,02

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

FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME

VENCIMENTO: 04/09/2020

Retenções de Impostos

INSS: R\$ 8038,02 - ISS: R\$ 3900,00

#### VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 78.000,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 66.061,98

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\$) Valor do ISS (R\$) Alíquota (%) 78.000,00 0,00 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\$ 78.000,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% Valor ISSQN R\$ 3.900,00
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador

INFORMATIVO

**% Sicredi** 

748-0

# Recibo do Pagador

								_
Local de pagamento						Vencimento		
Preferencialr	Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.						08	8/09/2020
Beneficiário							Agência / Código do Ben	eficiário
FACILITTA S	SERVICE	LIMPE	EZA E MA - CN	PJ: 17	7.544.5	68/0001-76	0710.	.80.47256
Data do Documento	Nº do Docume	nto	Espécie Doc.	Aceite		Data Processamento	Nosso Número	
31/08/2020	1055		DMI	N		08/09/2020	20	100020-8
Espécie		Quantidade	Moeda		Valor Moe	da	Valor Documento	
REAL							R\$ (	66.061,98
Instruções (texto de resp	onsabilidade do	Beneficiário	n)				(-) Descontos / Abatimen	
2ª via atualizada	ì							R\$ 0.00
Data de vencime	ento original	: 04/09/20	)20				(-) Outras deduções	
								R\$ 0,00
							(+) Mora / Multa	
								R\$ 0,00
							(+) Outros acréscimos	
								R\$ 0,00
							(=) Valor Cobrado	
							R\$	66.061,98

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62 RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA

**SOROCABA SP 18047626** 

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



#### 74891.12016 00020.807103 80472.561093 8 83680006606198

Local de pagamento	Vencimento					
Preferencial	Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
FACILITTA :	SERVICE L	IMPEZA E MA	- CNPJ: 17.54	14.568/0001-76	0710.80.47256	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	
31/08/2020	1055	DMI	N	08/09/2020	20100020-8	
Espécie	Qı	uantidade moeda	•	Valor moeda	Valor Documento	
REAL					R\$ 66.061,98	
Instruções (texto de res	ponsabilidade do Be	eneficiário)			(-) Descontos / Abatimentos	
2ª via atualizada					R\$ 0,00	
Data de vencime	ento original: 04	1/09/2020			(-) Outras deduções	
					R\$ 0,00	
					(+) Mora / Multa	
					R\$ 0,00	
					(+) Outros acréscimos	
	R\$ 0,00					
					R\$ 66.061.98	
Pagador						

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62 RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA

SOROCABA SP 18047626

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



Via Internet Banking CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL

**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 E

**CPF/CNPJ:** 17.544.568/0001-76

**Valor:** R\$ 66.061,98

Valor da tarifa: R\$ 10,00

**Finalidade:** 10 - Crédito em Conta

Identificação da operação: NF 1055 FACILITTA

Histórico:

**Data de débito:** 08/09/2020

**Data / Hora da operação:** 08/09/2020 16:28:53

Código da operação: 00140028

Chave de segurança: VRSZVAYNCRTUXTPN

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



# Prefeitura Municipal de Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

#### NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NEE / ISSON

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

Número da NF 00001054

Data e Hora de Emissão 31/08/2020 11:33:54

Código de Verificação 8397-E0164

#### 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

Municipío: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000

E-mail:

#### **TOMADOR DE SERVIÇOS**

C.P.F. / C.N.P.J.: I.E.: 09 268 215/0001-62 LM:

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

RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA Endereço: CEP: 18047626

SOROCABA UF: SP Municipío: E-mail:

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO NO MÊS DE AGOSTO/2020 NO PERÍODO DE 01/08/2020 Á 31/08/2020, REFERENTE A - INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 - UPA - CAMPO DOS ALEMÃES - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS ESTADO - SP " PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO N° 034/2020 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS."
PARCEL REF. BENEFÍCIOS NÃO SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA IN RFB N. 971 DE 13/11/2009

RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 9.096.50

DADOS BANCÁRIOS BANCO SICREDI - 748 AGENCIA. 0710

CONTA CORRENTE. 47256-2

FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME VENCIMENTO: 04/09/2020

Retenções de Impostos

INSS: R\$ 9096,50 - ISS: R\$ 4500,00 -

#### VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 90.000,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 76.403,50

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\$) Valor do ISS (R\$) Alíquota (%) 0,00 90.000,00 Veja observações abaixo

#### **OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Imposto de Serviço devido no local de Prestação: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP
- Base de cálculo de R\$ 90.000,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% Valor ISSQN R\$ 4.500,00
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador

INFORMATIVO

**३** Sicredi

748-0

# Recibo do Pagador

									•
Local de pagamento							,	Vencimento	
Preferencial	Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.							08	8/09/2020
Beneficiário								Agência / Código do Ben	eficiário
FACILITTA S	SERVICE	ELIMPE	EZA E MA -	CNPJ: 17	.544.5	68/0001-76		0710.	.80.47256
Data do Documento	Nº do Docume	nto	Espécie Doc.	Aceite		Data Processamento		Nosso Número	
31/08/2020	1054		DMI	N		08/09/2020		20	100019-4
Espécie		Quantidade	Moeda	•	Valor Moe	da	,	Valor Documento	
REAL								R\$ 7	76.403,50
Instruções (texto de resp	onsabilidade do	Beneficiário	)					(-) Descontos / Abatimen	
2ª via atualizada	A								R\$ 0.00
Data de vencimo	ento original	: 04/09/20	)20					(-) Outras deduções	
									R\$ 0,00
								(+) Mora / Multa	
									R\$ 0,00
							-	(+) Outros acréscimos	
									R\$ 0,00
								(=) Valor Cobrado	
								R\$	76.403,50

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62 RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA

**SOROCABA SP 18047626** 

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



## 74891.12016 00019.407105 80472.561077 5 83680007640350

		1					
Local de pagamento						Vencimento	
Preferencial	mente en	n canai	s eletrônicos	s da sua inst	ituicão financeira.	08/09/2020	
Beneficiário						Agência / Código do Beneficiário	
FACILITTA :	SERVICE	<b>LIMPI</b>	EZA E MA -	CNPJ: 17.54	14.568/0001-76	0710.80.47256	
Data do Documento	Nº do Documer	nto	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	
31/08/2020	1054		DMI	N	08/09/2020	20100019-4	
Espécie		Quantidade	moeda		Valor moeda	Valor Documento	
REAL						R\$ 76.403,50	
Instruções (texto de res	ponsabilidade do	Beneficiário	)		•	(-) Descontos / Abatimentos	
2ª via atualizada	l					R\$ 0,00	
Data de vencime	ento original:	04/09/20	20			(-) Outras deduções	
	3					R\$ 0,00	
						(+) Mora / Multa	
						R\$ 0,00	
						(+) Outros acréscimos	
	R\$ 0,00						
						R\$ 76.403.50	

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62 RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA

**SOROCABA SP 18047626** 

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



Via Internet Banking CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL

**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 E

**CPF/CNPJ:** 17.544.568/0001-76

**Valor:** R\$ 76.403,50

Valor da tarifa: R\$ 10,00

**Finalidade:** 10 - Crédito em Conta

Identificação da operação: NF 1054 FACILITTA

Histórico:

**Data de débito:** 08/09/2020

**Data / Hora da operação:** 08/09/2020 16:32:55

Código da operação: 00142431

Chave de segurança: WVEXMGA9VVRV4K5Z

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



# 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

0000349

Data e Hora de Emissão

01/09/2020 18:22:17

Código de Verificação B94A-C5AA7

## 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 Municipío: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000

E-mail: brazilconsultoria@uol.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS** 

C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0021-06 I.M.: I.E.:

Nome / Razão Social: UPA CAMPO DOS ALEMÃES - INCS

Endereco: RUA JOAO BASTISTA DO NASCIMENTO, S/N - TERREO0319-UPA - CEP: 12239310

CAMPO DOS ALEMÃES

Municipío: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail: viviane.miranda@incs.org.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS** 

MANUTENÇÃO PREVENTIVA MENSAL SPLIT HI WALL, UPA - CAMPOS DOS ALEMÃES - SÃO JOSE DOS CAMPOS-SP

REFERENTE AO MÊS DE AGOSTO DE 2020

CONTRATO 34/2020

DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO

ITAU AG 5572 C/C 24833-3 CLIMASIM

CNPJ 25.035.863/0001-25

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 2.300,00

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 2.300,00** 

Código do Serviço

14-1 - LUBRIFICAÇAO, LIMPEZA,LUSTRAÇÃO, REVISAO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇAO,BLINDAGEM, MANUTENÇAO E CONSERVAÇAO 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\$)0,002.300,00\*\*\*Veja observações abaixo

#### **OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Local de Prestação: Sede do Prestador.
- Base de cálculo de R\$ 2.300,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 3,00% Valor ISSQN R\$ 69,00



Via Internet Banking CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL

**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0001-62

**Banco:** 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

**Conta destino:** 5572 / 00000024833-3

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: CLIMASIM SOLUCOES EM AR CONDICIONADO EIR

**CPF/CNPJ:** 25.035.863/0001-25

**Valor:** R\$ 2.300,00

Valor da tarifa: R\$ 10,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Identificação da

operação:

NF 349 CLIMASIM

Histórico:

**Data de débito:** 08/09/2020

**Data / Hora da operação:** 08/09/2020 16:43:15

Código da operação: 00148769

Chave de segurança: 2XFW5AYM2JJ6JYGL

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



PATRICIA MORAES COSTA PIAYA

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

email: piaya@piaya.com.br

#### FATURA DE LOCAÇÃO

1ª VIA DESTINATÁRIO

Νº

000320

AVENIDA SANTA CRUZ, 167, JD. VERA CRUZ

SOROCABA

Inscrição CNPJ /MF 14.666.079/0001-07 Inscrição Estadual 669.995.363.110

VALOR TOTAL

Insc. Municipal: 317995

R\$

40.500,00

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

				Via de transporte:					
AVENIDA SANTA CRUZ, 167 JD VERA CRUZ - 18050-260 SOROCABA - SP Fone/Fax: 1533185453 Data de Emissão:							1/9/2020		
	USUARIO FINAL OU DESTINATARIO								
Nome Em	Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE								
Endereço	):	RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131							
Municipi	0:	SOROCABA			Estado	SP	CEP	1804	7-626
Insc. CNP	J (MF)	09.268.215/0001-62	Inscr. Estadual	Isento			Inscri. M	Iuni.	
Cond. Pag	gamento	ATÉ 08/09/2020							
Unid.	Quant.	D	ESCRIÇÃO				PF Initário	EÇOS	Total
		BOMBA DE INFUSÃO LIFEMED LF SMAI						D¢	
	15		<b>X</b> 1			R\$	500,00	R\$	7.500,00
	3	OXÍMETRO PROTEC PV 4.000	IEDIO DD40			R\$	600,00	R\$	1.800,00
	8	MONITOR MULTIPARAMETRICO R&D M	•			R\$	1.700,00	R\$	13.600,00
	2	ELETROCARDIOGRAFO BIONET CARDIO				R\$	1.300,00	R\$	2.600,00
	1	CARDIOVERSOR LIFEMED LIFESHOCK F	PRO			R\$	2.500,00	R\$	2.500,00
	3	VENTILADOR PULMONAR VYARE IX5				R\$	4.000,00	R\$	12.000,00
	1	BOMBA DE SERINGA				R\$	500,00	R\$	500,00

LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES DE ACORDO COM CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS, REFERENTE AO PERÍODO DE 01/08/2020 A 31/08/2020

OBSERVAÇÃO:

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO: BANCO 756 SICOOB AGÊNCIA 5052 C/C 203.988-52

LOCAÇÕES REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO 034/2020, ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP.

EQUIPAMENTOS LOCADOS PARA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) CAMPO DOS ALEMÃES, SITUADA NA RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 - BAIRRO CAMPO DOS ALEMÃES - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP CEP 12.239-310.

	- ACEITE DO CLIENTE				
№ 000320	/ /				
	Data	Carimbo/ Assinatura			



Via Internet Banking CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL

**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\$ 40.500,00

Valor da tarifa: R\$ 10,00

**Finalidade:** 10 - Crédito em Conta

Identificação da operação: NF 320 PIAYA

Histórico:

**Data de débito:** 08/09/2020

**Data / Hora da operação:** 08/09/2020 16:44:57

Código da operação: 00149696

Chave de segurança: PAQ3A17PNA893SSK

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



# PREFEITURA DE CABREUVA SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Código de Verificação 122341BOU2

Nº Nota (Nova Versão) 65

> Data de Emissão 08/SET/2020 09:03:58

Competência 09/2020

PRESTADOR DE SERVIC	วร
---------------------	----

Razão Social/Nome: MED CABREUVA PRESTADORA DE SERVIÇOS PLANTONISTAS

CNPJ/CPF: 23.359.100/0001-04 Inscrição Municipal: 81461 Inscrição Estadual: CEP: 13.318-000

Endereço: AVENIDA CABREUVA, 208

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: 09.268.215/0021-06 Inscrição Municipal: Inscrição Estadual: Endereço: RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N CEP: 12.239-310

Complemento: TERREO319-UPA Bairro: CAMPO DOS ALEMAES

Município: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS UF: SP País: BRASIL

E-mail: Telefone:

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos prestados em Agosto/2020 Campo dos Alemães - SJC

### **INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

# VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 91.700,00

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

Código do Serviço:

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

Valor do INSS Retido (R\$)	Valor do IRRF Retido (R\$)	Valor do CSLL Retido (R\$)	Valor de	o PIS Retido (R\$)	Valor do COFINS Retido
0,00	1.375,55	917,0	00	596,05	(R\$) <b>2.751,00</b>
VIr Deduções (R\$)	VIr. Desc. Incondicional	Base de Cálculo do ISS	Alíquota	Valor do ISS (R\$)	Valor Líquido da Nota
2	0,00	(R\$) <b>91.700,00</b>	2,00	1.834,00	(R\$) <b>86.060,40</b>

### **OUTRAS INFORMAÇÕES**

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Ξ.							
rar	A autenticação desta Nota Fiscal	I de Serviço Eletrônica pode	Código de Verificação:				
S	Prefeitura Municipal de Cabreúva https://www.cabreuva.sp.gov.br/ cli RECEBEMOS DO(A) MED CABR	que no link <b>NF-e</b>	122341BOU2				
	SERVIÇOS CONSTANTES DEST			Número da Nota:			
PS				65			
2							
ig	Local	Data	Assinatura		_		



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL

**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\$ 86.060,40

Valor da tarifa: R\$ 10,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Identificação da operação: NF 65 MED CABREUVA

Histórico:

**Data de débito:** 08/09/2020

**Data / Hora da operação:** 08/09/2020 15:07:45

Código da operação: 00187513

Chave de segurança: 3N11Z3S8V8QW8QVN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

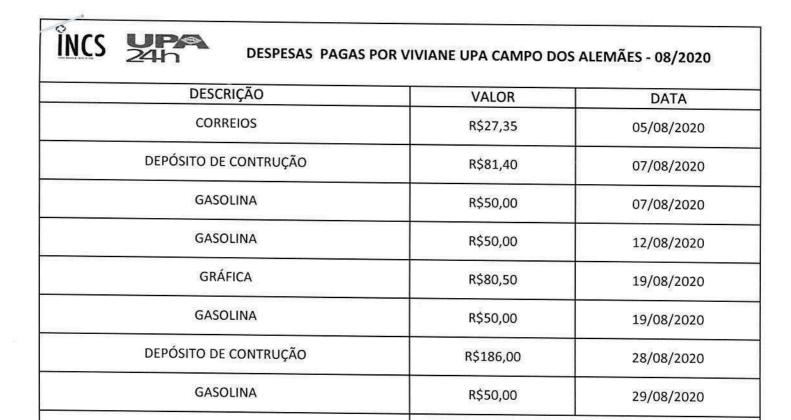
Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Gerente Administrativa

UPA Campo dos Alemã

R\$575,25

ADMINISTRAÇÃO CAMPO DOS ALEMÃES

**VALOR TOTAL** 

DATA 31/08/2020



Recebemos de IRACY DE SOU Emissão: 07/08/2020 Dest/Rem DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E AS:	CIONAL DE CIEN	EBEDOI	DA SA	UDE	Valo	r Total: 81	,40					NF 000.0° Série	00.	
IRACY DE	RUA ROGERIO LUSTO IDENCIAL - SAO JOSE SP - CEP: 12232 Fone: (12)3966- ferragensbarateiro@g	SA, 1 - CONJ DOS CAMPOS -450 2089	Do No	Docume ota F - EN - SAÍ N° 0 SÉ	AN ento A iscal I	FE Luxil Eletro DA [ 000.]	iar da ônica 1	THAVE DE ACES. 3520 081	30 1 9224 98 onsulta de a	00 0166 5 utenticidad	500 100	0 0001 11	15 5000 I da NF-e	17-71	
atureza da operação Venda de mercadoria adqui	rida ou recebida de terc			r	JLH	AI	1000	ROTOCOLO DE	AUTORIZAÇÃO	DE USO				uora	62
SSCRIÇÃO ESTADUAL	rida da recebida de tere	INSCRIÇÃO E	STADUAL	L DO SU	BSTITU	ло тк	BUTÁRIO		135200 CNPJ	673114115	07/08/20	20 09:55:	47		
645823767114 ESTINATÁRIO / REMETEN	STE.			×-20172451	**********					922.498/00	01-66			4.70	
OME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACI		DA SALIDE		-	-				IPI / CPF		(Amales and	DATAI	DA EMISSÃO		
NDEREÇO		DA SAUDE					BAIRRO / DIS	TRITO	09.268.215	0001-62 CEP		DATAI	07/08/2	020	
R. EMYGDIA CAMPOLIN IUNICIPIO	1, 131			-07-E-	UF	-	PARQUI TELEFONE / F	E CAMPOL	-	ÃO ESTADUAL	047-626	L CONTRACTOR OF THE PARTY OF TH	07/08/2	020	
SOROCABA			100 May 14 Co.		S		(15)3035		INSCRIC	AO ESTADOAL		HORA	DA SAÍDA		
DADOS DA FATURA	Número: NF000111	- Valor Orio	rinal: R	19.29	40	. V	alor Daca	onto: D¢ O	00 V-	-1/	De or W			V 25	
ÁLCULO DO IMPOSTO	1	valor One	,	χφ 01.	,10	75 X	alor Desc	omo. Ka o	,00 - va	orLiquido:	K\$ 81,40	,			
ASE DE CÁLCULO DO ICMS V	ALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO D	O ICMS S			LOR DO	O ICMS SUBS		APROX. TRIBU		VAL	OR TOTAL DO	S PRODUTOS	100	
0,00 ALOR DO FRETE V.	0,00 ALOR DO SEGURO	DESCONTO		0,00		SPESAS	ACESSÓRIA	0,00	R DO IPI	2,60 (27,76	029262	OR TOTAL DA		8	1,40
0,00	0,00		0,00			711.0740	ACI SSORIA	0,00	KDOIN	(	0,00	OR TOTAL DA	NOTA	8	1,40
RANSPORTADOR / VOLUM OME / RAZÃO SOCIAL	IES TRANSPORTADOS				FRET	TE POR	CONTA	CÓDIGO AN	rr Ti	LACA DO VEÍCI	10	UF CNPJ	CDC		100
NDERECO				-	0.000	00-80-2012	METENT	ГВ							
333					MUN	sicino	<b>3</b>					UF INSCE	UÇÃO ESTAD	UAL	
UANTIDADE ESPÉCIE 250	MAR	RCA			NUM 0	teraç.	ÃO		PE	SO BRUTO		PESO	LÍQUIDO		
ADOS DOS PRODUTOS / SI	ERVIÇOS													W25	
11(0)(10	CRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NC	M/SH C	SOSN	CFOP	UNID.	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICM:	VALOR ICMS	VALOR IPI	******	ÍQ. *• S   IF
1004 PARAFUSOS XAVELCRO6 LIXA VELCRO 60		(54/3)	6-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0	0102	5102 5102	UNI	200,00		0,00	20,00 17,80	0,00		0,00		0,0
XAVELCRO8 LIXA VELCRO 80		680	52000	0102	5102	UN	20,00	0 0,89	0,00	17,80	0,00		0,00		
0 0316 DISCO CORTE FI	ERRO 115X1,2X22,23MM	680-	42211 (	0102	5102	UN	10,00	0 2,58		25,80	0.00			0,00	
ADOS ADICIONAIS  FORMAÇÕES COMPLEMENTARES  aterial entregue ao UPA - Campo de	is Alemães					355			RESERVADO	) AO FISCO					

AUTO POSTO BOSQUE DOS IPES S J CAMPOS LTDA A GISELE MARTINS, 401, Nao Intormado, JARDII MORUMBI, SAO JOSE DOS CAMPOS, 12236-500 CNFJ 12.010.311/0001-10 IE 645591100112 Extrato 158761 CUPOM FISCAL ELETRÉNICO — SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: Não informado

#1CODIDESCIOTDIUNIVL UN RSI(VL TR RS)\* VL ITEM R\$

001 C1 B16-GASOLINA COMUM 12,824 L X 3,899 (19,22)

50,00

TOTAL R\$

50,00

Dinheiro Traca R\$ 50,00

Comete crime quem conega

OBSERVAÑ ES DO CONTRIBUINTE Trib aprox R\$: 6,72 Federal e Fonte: IBPT/empresometro FUNC: EMERSON

12,50 Estadual IN: 1 PDV: 1 ATEND: 19

SAT No. 000084361 12/08/2020 - 08:15:15

0812 0103 1100 0110 5900 0084 3611 5876 1903 9326





Conculte o QR Code pelo aplicativo DeDihoNaNota disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)

#Valor aproximado des tributos do item

AUTO POSTO BOSQUE DOS IPES S J CAMPOS LTDA RUA GISELE MARTINS, 401, Nao Informado, JARDII MORUMBI, SAO JOSE DOS CAMPOS, 12236-500

CNPJ 12.010.311/0001-10 IE 645591100112

Extrato 158137 CUPOM FISCAL ELETRENICO - SAT

CPF/CNFJ do Consumidor: Não informado

#!COD!DESC!QTD!UN!VL UN R\$!(VL TR R\$)#!VL ITEM R\$

001 C1 B13-GASOLINA COMUM 12,824 L X 3,899 (19,22)

50,00

TOTAL R\$

50,00

Dinheira Troca Rt 50,00 0,00

Comete crime quem conega

OBSERVAALES OO CONTRIBUTNIE Trib aprox R4: 0,72 Federal e Fonte: IBPT/empx esometro FUNC: EMERSON

TN:1 PDV:1 ATEND:26

SAI No. 000084361 07/08/2020 - 03:44:14

3520 0812 0103 1100 0110 5900 0084 3611 5813 7340 9115





Consulte o OR Code pelo aplicativo DeOlhoNaNota disponývel na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)

#Valor aproximado dos tributos do item





# 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

0gbMsQ0xC

19/08/2020 15:06:23

08/2020

527 / E

**EMITENTE DA NFS-e** 

CPF/CNPJ:

08.654.922/0001-24

Nome/Razão Social:

COPIADORA INDEPENDENCE LTDA - ME

Endereço: AVN ANDRÔMEDA 433 LOJA:2; JARDIM SATÉLITE

Inscrição Municipal:

Inscrição Municipal:

158543 E-mail:

financeiro.cindependence@gmail.c

om

INDEPENDENCE

Municipio / Pais:

CPF/CNPJ:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF: SP

CEP:

Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

12230-000

E-mail:

18047-626

09.268.215/0001-62

Nome/Razão Social:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Endereço: EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM

Municipio:

UF: SP

CEP:

Telefone:

SOROCABA / BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

15 Plastificação A4

01- Encadernação até 150 FIs

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO** 

CNAE:

821990100 - FOTOCÓPIAS

1304 - REPROGRAFIA, MICROFILMAGEM E DIGITALIZAÇÃO.

Municipio da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS

Municipio / Pais da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN

Situação do prestador perante o Simples Nacional

Regime especial de tributação do ISSQN

Aliquota

2,11

Exigivel

**OPTANTE** 

Simples Nacional

Base Cálculo ISSQN (R\$)

CALCULO DO ISSON Valor Serviço (R\$) Deduções (R\$) Desc. Incondicionado (R\$) 80,50 0,00

0,00 RETENCÕES

80,50

Outras Retenções (R\$)

Valor ISSQN

1,69

80,50

ISSQN (R\$) 0,00 IRRF (R\$) 0,00

80,50

PIS (R\$) 0,00

COFINS (R\$) 0,00 INSS (R\$) 0.00 CSLL (R\$) 0,00

0,00

Base Cálculo ISSQN (R\$)

VALOR TOTAL DA NOTA Retenções (R\$)

Descontos (R\$)

Valor Liquido (R\$)

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

0,00

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituida:

Regra especial:



#### DEPOSITO SAO CARLOS MATERIAIS DE CONSTRUCAO LTDA

Praça Francisco Lopes Azevedo,77 Jardim Imperial - 12234-120 São José dos Campos - SP Fone/Fax: (12) 3966-1496

**DOCUMENTO AUXILIAR** DA NOTA FISCAL **ELETRÔNICA** 

DANFE

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA

1

N°. 000.000.048 Série 001

35200859232710000190550010000000481839489447

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

ou no site da Sefaz Autorizadora

Folha 1/1 NATUREZA DA OPERAÇÃO PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO **VENDA** 135200751218948 - 28/08/2020 12:31:53 INSCRIÇÃO ESTADUAL INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT CNPJ 645122990110 59.232.710/0001-90 DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL DATA DA EMISSÃO INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde 09.268.215/0001-62 28/08/2020 BAIRRO / DISTRITO DATA DA SAÍDA R. Emygdia Campolim, 131 18047-626 Parque Campolim 28/08/2020 MUNICIPIO LIF INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA Sorocaba SP 12:29:20 FATURA / DUPLICATA Num. Num. 001 Num. Num Num. Num. Num. Venc. Valor 28/08/2020 R\$ 186,00 Venc Venc Venc. Venc. Venc. Venc. Valor Valor Valor Valor Valor CÁLCULO DO IMPOSTO BASE DE CÁLCULO DO ICMS VALOR DO ICMS BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T. VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 89,00 16,02 0,00 0,00 186,00 VALOR DO FRETE VALOR DO SEGURO DESCONTO OUTRAS DESPESAS VALOR TOTAL DO IP VALOR TOTAL DA NOTA 0,00 0.00 0.00 0.00 0.00 186,00 TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ / CPF 9 9-SEM FRETE ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA NÚMERO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO 0,00 0.00 DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO B.CÁLC ICMS NCM/SH O/CST CFOP VALOR ICMS ALÍQ. ALÍQ. ICMS IPI UN QUANT VALOR UNIT VALOR IPI SEQ 343 ASSENTO OVAL ASTRA SOFT BRANCO 39222000 060 5405 UN 2.00 26,0000 52.00 0,00 0,00 0.00 **SEQ 4946** TANQUE PLASTICO P/LAV ROUPA ASTRA 58X52X32 74122000 000 5102 UN 1,00 89,0000 89,00 89.00 16,02 recursos da P.M de São José dos Campos 18 CAL GEO PLASTIFICANTE REBOQUE 25070090 040 5102 UN 5,00 9,0000 45,00 0,00 0.00 0,00 SNFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Walor Aprox Tributos Fed R\$18,62(10,01%) Est R\$28,98(15,58%) Fonte: IBPT Lei 12741/2012...Material entregue UPA Campo dos RESERVADO AO FISCO Alemães contrato 34/2020 Prefeitura Municipal SJC

BAIXE O XML NO SITE: http://www.vapnet.com.br/xml

SOLUÇÃO: www.vapnet.com.br

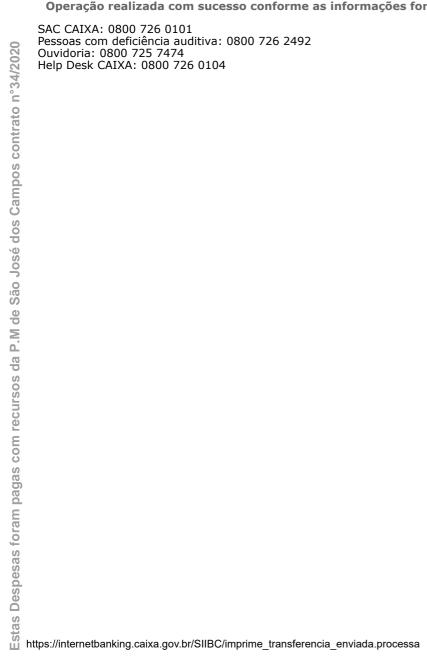
RECEBEMOS DE DEPOSITO SAO CARLOS MATERIAIS DE CONSTRUCAO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: VALOR TOTAL: R\$ 186,00 DESTINATÁRIO: INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde - R. Emygdia Campolim, 131 - Parque Campolim Sorocaba-SP

DANFE Nº. 000.000.048

Série 001 81

oram







## **TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

Conta destino: 1400 / 001 / 00030979-1

Nome destinatário: VIVIANE PAULA MARTINS MIRANDA

Quantidade de vezes:

R\$ 575,25 Valor:

Data de débito: 08/09/2020

Data/hora da operação: 08/09/2020 16:40:11

> Código da operação: 081640

Chave de segurança: Y4K0CR6GTTCKR6UN

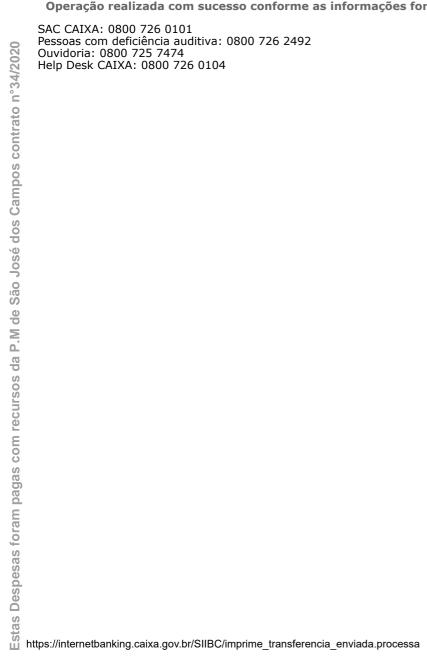
Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

	MENTO	IDENTIFICAÇÃO E A	SSINATURA DO REC	EBEDO	ID.						_		000.29		
DATA DE RECEBIN		<u> </u>									S	ÉRIE:	4		
Den Rubi Rua Professo	oF reitas e Reis or Everardo Miranda ampos, SP - CEP: 122-	Restaurant Passos, 43 Vil	e Ltda El la Rubi, Sao J	PP ose	Docum I 0 - En 1 - Sa Nº 00 SÉR	nento A Fiscal I trada ída <b>00.00</b> <b>IE:</b> 4	NFE Auxiliar d Eletrônica  1 0.295		CHAV 35. Con NF-	e de acess <b>20 0916 5</b> Isulta de	806 4000 e autenti	0158 5 icidad enda.g	<b>500 400</b> e no p	0 0002 951 ortal nac /portal ou	0 0097 09 ional da
NATUREZA DA OP VENDA	ERAÇÃO								PROTOG	COLO DE AU				/2020 10:02	,
inscrição estad 645383066		ĺ II	NSCRIÇÃO ESTADU.	AL DO S	SUBST. TE	RIB.	CNPJ / CPF 16.580		0001-	-58					
DESTINATÁR NOME/RAZÃO SOC	RIO/REMETENTE									CNPJ/CPF				DATA DA EMI	SSÃO.
NCS - IN	STITUTO NACIO	NAL DE CIEI	NCIAS DA							09.268.		01-6	2	02/09/20	)20
	DIA CAMPOLIM,	131 -		]		QUE	CAMP	OLIM		1	<sub>ЕР</sub> 8047-6	26		DATA DE ENTI	
MUNÍCIPIO Sao Jose do	os Campos				FONE/FAX 01533		06	UI	SP 1	INSCRIÇÃO	ESTADUAL		I	HORA DE ENT	RADA/SAÍDA
ATURA															
ALOR DO FRETE	0,00 VALOR DO SEG	0,00	0,00 NTO 0,0		OUTRAS D	ESPESAS	O,  ACESSÓRIA	oo s 0,00		DR DO IPI		0,00	VALO	R TOTAL DA N	89.918, 10TA 89.918,
AZÃO SOCIAL	ADOR/VOLUMES TRAI	NSPORTADOS	FRETE POR CON			CÓ	DIGO ANTT		PLA	.CA DO VEÍO	CULO	UF	CNPJ/C	PF	
NDEREÇO			9 - Sem Fret		MUNICÍPI	0						UF	INSCRI	ÇÃO ESTADU.	AL
QUANTIDADE	ESPÉCIE		MARCA				NUMERA	ÇÃO		I	PESO BRUTO	)		PESO LÍQUI	00
DADOS DO P	RODUTO/SERVIÇO														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PR	ODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	—	UNID.	QTD. 2.635,000	VLR. UN		R. TOTAL	BC ICMS	_	R. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS
0	Café da manhã Garrafa de café		21069090 21069090	090	5101 5101	un un	0 744,0000	· ·	8000	7.905,00 3.571,20		.00	0,00		0,00
2	Refeições		21069090	090	5101	un	2.728,000 0	13,0	0000	35.464,00	0,	.00	0,00		0,00
4	Sopa  Lanche da tarde		21069090 21069090	090 090	5101 5101	un un	775,0000 558,0000		0000 8000	10.075,00 2.678,40		.00	0,00		0,00
2	Refeições		21069090	090	5101	un	2.325,000		0000	30.225,00		.00	0,00	1	0,00
ÁLCULO DO	O ISSQN														
		VALOR TOTAL DOS	SERVIÇOS		B/	ASE DE C	ÁLCULO DO	ISSQN			VALO:	R DO ISS	QN		
EÁLCULO DO NSCRIÇÃO MUNIO ADOS ADICI	CIPAL	VALOR TOTAL DOS	SERVIÇOS		B/	ASE DE C	ÁLCULO DO	ISSQN			VALO	R DO ISS	QN		

NF-e

RECEBEMOS DE Freitas e Reis Restaurante Ltda EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO





## **TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

Conta destino: 1400 / 003 / 00002303-7

Nome destinatário: FREITAS E REIS RESTAURANTE LTDA

Quantidade de vezes:

R\$ 89.918,60 Valor:

Data de débito: 08/09/2020

Data/hora da operação: 08/09/2020 16:41:28

> Código da operação: 081641

Chave de segurança: UNCXF6RSUENEEFT4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101



ESPELHO DO RETORNO N° : 000026 DATA DO MOVIMENTO: 08/09/2020

CONVENENTE : INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Data: 08/10/2020 Pag. : 0001

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Valor Pago	Nome Terceiro	Ocorrência	
Tipo de Servi	.ço : PAGAMENT	O A FORNECEDOR/CREI	OITO			
Forma de Pag.	: CREDITO EM	CONTA				
34/						
000406	08/09/2020	3.602,83	3.602,83	ADRIANA APARECIDA DE PAULA		11111
000407	08/09/2020	1.682,53	1.682,53	ALEXSANDRO DOS SANTOS GONCALVE	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000408	08/09/2020	2.193,39	2.193,39	ALICE FERNANDA DANTAS ROSA	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000409	08/09/2020	3.247,99	3.247,99	AMANA ELIAN DE SOUZA OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000410	08/09/2020	2.150,73	2.150,73	AMANDA BASTOS DA CUNHA	Crédito ou Débito Efetivado	!!!!!
000411	08/09/2020	1.481,93	1.481,93	AMANDA DOS REIS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado	!!!!!
000412	08/09/2020	1.545,43	1.545,43	ANA CAUDIA DA SILVA RAMOS	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000413	08/09/2020	1.585,17	1.585,17	ANA LIDIA SILVA SOUSA	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000414	08/09/2020	1.585,17	1.585,17	ANA MARIA MENEZES BARBOSA	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000415	08/09/2020	3.960,44	3.960,44	ANA PAULA DE FATIMA PAIS	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000416	08/09/2020	1.850,20	1.850,20	ANDREI BARBOSA DE ARAUJO	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000417	08/09/2020	1.678,22	1.678,22	ANDREIA SILVA VIEIRA	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000418	08/09/2020	1.374,63	1.374,63	AUREA LUCIA UCHOAS ALVES	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000419	08/09/2020	1.868,44	1.868,44	BRUNO GIOVANNI RIBEIRO DOS SAN	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000420	08/09/2020	2.413,15	2.413,15	CARLA TAIANE DE JESUS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000421	08/09/2020	1.291,03	1.291,03	CLAUDIA ANDREZA VIEIRA BORBA	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000422	08/09/2020	1.741,75	1.741,75	CLAUDIMARA PEREIRA MACHADO	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000423	08/09/2020	3.851,15	3.851,15	CLESIA TEIXEIRA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000424	08/09/2020	1.926,68	1.926,68	CLODOALDO DOS REIS	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000425	08/09/2020	2.292,53	2.292,53	CRISTIANE DAMASCENO NASCIMENTO	Crédito ou Débito Efetivado	!!!!!
000426	08/09/2020	2.903,31	2.903,31	CRISTIANO RODRIGUES DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado	!!!!!
000427	08/09/2020	2.293,24	2.293,24	DANIEL OLIVEIRA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado	!!!!!
000428	08/09/2020	2.298,48	2.298,48	DANIELLE FERNANDA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado	!!!!!
000429	08/09/2020	2.624,93	2.624,93	DIANE PRISCILA DOMINGUES	Crédito ou Débito Efetivado	!!!!!
000430	08/09/2020	2.960,04	2.960,04	DOMINGOS SAVIO RAMOS	Crédito ou Débito Efetivado	!!!!!
000431	08/09/2020	1.682,53	1.682,53	EDILMA CELESTINA MOREIRA DOS S	Crédito ou Débito Efetivado	!!!!!
000432	08/09/2020	1.925,16	1.925,16	ELAINE PAULINO DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000433	08/09/2020	2.465,36	2.465,36	ELIANA APARECIDA MOREIRA	Crédito ou Débito Efetivado	!!!!!
000434	08/09/2020	3.472,07	3.472,07	ELIANE ALVES VITORIO	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000435	08/09/2020	802,93	802 <b>,</b> 93	ELISANGELA ALVES	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000436	08/09/2020	3.443,63	3.443,63	EMILIA APARECIDA ALVES	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000437	08/09/2020	1.585,17	1.585,17	ERICK MACKENZIE EVANGELISTA	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000438	08/09/2020	1.393,97	1.393,97	ERIKA LENZI DA SILVA		11111
	,,	,	,			
Estas						86



ESPELHO DO RETORNO N° : 000026 DATA DO MOVIMENTO : 08/09/2020

CONVENENTE : INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Data : 08/10/2020

Pag. : 0002

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Valor Pago	Nome Terceiro	Ocorrência	
000439	08/09/2020	1.819,52	1.819,52	FERNANDA LOPES MARTINS	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000440	08/09/2020	2.508,85	2.508,85	FRANCISLENE CARVALHO DE MORAIS	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000441	08/09/2020	1.527,12	1.527,12	GIOVANNA PEREIRA DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado	!!!!!
000442	08/09/2020	3.865,47	3.865,47	GRAZIELA MANUCIO DA CUNHA	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000443	08/09/2020	1.682,53	1.682,53	GRAZIELE SANTOS DE SOUSA	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000444	08/09/2020	1.682,53	1.682,53	IDILENE RIBEIRO DOSSI DE SOUZA	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000445	08/09/2020	2.534,38	2.534,38	ISABEL CRISTINA GUIMARAES	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000446	08/09/2020	1.682,53	1.682,53	JENYFFEER RODRIGUES SANTANA	Crédito ou Débito Efetivado	11111
008447	08/09/2020	3.300,17	3.300,17	JESSICA SUELEN DE MELO PARRA	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000448	08/09/2020	3.714,21	3.714,21	JOSEANE VILAS BOAS FRANCA RODR	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000449	08/09/2020	3.591,72	3.591,72	JOYCE PRISCILA DE S. PERETTA	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000450	08/09/2020	1.815,66	1.815,66	LARISSA ANIDE JEKUBOSKI SILVA	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000451	08/09/2020	2.064,32	2.064,32	LUCIMAR BASTOS DO CARMO	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000452	08/09/2020	2.278,46	2.278,46	LUIS EDUARDO FERREIRA ROSA	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000453	08/09/2020	2.239,53	2.239,53	LUIZ FERNANDO DOMINGOS	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000454	08/09/2020	2.281,48	2.281,48	LUIZA IOLANDA DE ALMEIDA	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000455	08/09/2020	2.307,45	2.307,45	MARCIA CRISTINA DIAS DE ASSIS	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000456	08/09/2020	3.933,24	3.933,24	MARCO ANTONIO GUERRERO	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000457	08/09/2020	1.581,17	1.581,17	MARIA ANGELICA DE SOUZA LOUREN	Crédito ou Débito Efetivado	!!!!!
000458	08/09/2020	2.383,53	2.383,53	MARIA GILDETE DE SA MEDEIROS	Crédito ou Débito Efetivado	!!!!!
000459	08/09/2020	2.494,86	2.494,86	MIRILAINE PEREIRA SILVA DE OLI	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000460	08/09/2020	1.461,71	1.461,71	NIVIA MARIA NUNES RACHID	Crédito ou Débito Efetivado	!!!!!
000461	08/09/2020	1.741,75	1.741,75	PATRICIA DOS SANTOS CAMARGO SA	Crédito ou Débito Efetivado	!!!!!
000462	08/09/2020	2.960,04	2.960,04	PATRICIA NOE DOS REIS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado	!!!!!
000463	08/09/2020	1.925,16	1.925,16	QUESIA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado	!!!!!
000464	08/09/2020	1.682,53	1.682,53	REGINALDO SOARES	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000465	08/09/2020	2.925,92	2.925,92	RENATO FIRMINO RODRIGUES	Crédito ou Débito Efetivado	!!!!!
000466	08/09/2020	3.689,81	3.689,81	ROSANGELA DE FATIMA LEITE	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000467	08/09/2020	2.598,17	2.598,17	ROSEMEIRE ALVES DE PAULA	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000468	08/09/2020	2.338,38	2.338,38	SANDRA CRISTINA DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000469	08/09/2020	2.022,07	2.022,07	SANDRA PEREIRA DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000470	08/09/2020	1.270,07	1.270,07	SANDRO CRISTIANO ALVES	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000471	08/09/2020	1.907,69	1.907,69	SDAINE CRISTINA R. DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000472	08/09/2020	2.131,51	2.131,51	SUELLEN FLAVIANE BARBOSA	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000473	08/09/2020	2.352,60	2.352,60	TATIANE BEDOIA DO NASCIMENTO	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000474	08/09/2020	3.300,17	3.300,17	TATIANE FRANCISCA	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000475	08/09/2020	1.677,60	1.677,60	VANETE PINHEIRO SOBRAL	Crédito ou Débito Efetivado	11111
Estas						87



ESPELHO DO RETORNO N° : 000026 DATA DO MOVIMENTO : 08/09/2020

CONVENENTE : INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Data : 08/10/2020

Pag. : 0003

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Valor Pago	Nome Terceiro	Ocorrência	
000476	08/09/2020	3.617,20	3.617,20	VICENTE DE PAULO SOARES JUNIOR	Crédito ou Débito Efetivado	!!!!!
000477	08/09/2020	2.230,79	2.230,79	VINICIUS MONTEIRO DE SOUZA	Crédito ou Débito Efetivado	11111
006478	08/09/2020	2.411,32	2.411,32	VIVIANE PAULA MARTINS MIRANDA	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000479	08/09/2020	1.682,53	1.682,53	WANDER DE SOUZA MACHADO	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000480	08/09/2020	2.389,28	2.389,28	WENDER JULIO COELHO DE MELO	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000507	08/09/2020	1.295,87	1.295,87	LUCINEIA DA SILVA AMERICO		11111
Forma de Pag.		1.230,07	1.233,07	BOOTNBIII BII OTEVII IMBINIOO		
T T						
000481	08/09/2020	2.538,95	2.538,95	ANA PAULA MARTINELLI	Crédito ou Débito Efetivado	!!!!!
000482	08/09/2020	2.346,73	2.346,73	GLAUCIETE LOPES DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado	!!!!!
000483	08/09/2020	2.873,47	2.873,47	DAIANA DOS SANTOS PINTO	Crédito ou Débito Efetivado	!!!!!
000484	08/09/2020	2.540,26	2.540,26	DEISIANE RAMOS VIVEIROS FARIA	Crédito ou Débito Efetivado	!!!!!
000485	08/09/2020	3.680,65	3.680,65	FRANCISCO ALEXANDRE SANTOS DA	Crédito ou Débito Efetivado	!!!!!
000486	08/09/2020	3.397,26	3.397,26	GERSON CALSOLARI CATALLANI	Crédito ou Débito Efetivado	!!!!!
000487	08/09/2020	2.392,51	2.392,51	LEONIA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado	!!!!!
000488	08/09/2020	1.674,97	1.674,97	ADRIANA NOIOLA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado	!!!!!
000489	08/09/2020	2.237,46	2.237,46	ALEXANDRE DE ALMEIDA MOREIRA	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000490	08/09/2020	1.682,53	1.682,53	BRUNA FERNANDA G RODRIGUES	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000491	08/09/2020	4.599,79	4.599,79	DAIANY HELENA DE S DIAS	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000492	08/09/2020	3.469,62	3.469,62	DENISE GALVAO DE O SIQUEIRA	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000493	08/09/2020	2.508,85	2.508,85	DEVERSON DE OLIVEIRA SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000494	08/09/2020	2.338,38	2.338,38	EDINALVA DE JESUS ALVES	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000495	08/09/2020	1.573,44	1.573,44	FATIMA APARECIDA DO NASCIMENTO	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000496	08/09/2020	2.458,30	2.458,30	FLAVIA ROGERIA VIEIRA	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000497	08/09/2020	2.153,73	2.153,73	FLAVIO HENRIQUE LUCAS BORGES	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000498	08/09/2020	3.637,04	3.637,04	FRANCINE BARBARA DE PAULA	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000499	08/09/2020	1.934,08	1.934,08	IRENE CARVALHO DE SOUSA	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000500	08/09/2020	1.868,44	1.868,44	JACKELINE LUIZA A DE A BRANCO	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000501	08/09/2020	2.303,74	2.303,74	JOAO PAULO GOMES DE JESUS	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000502	08/09/2020	2.931,61	2.931,61	JOSE GUILHERME SILVA	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000503	08/09/2020	2.555,66	2.555,66	JULIANA VALERIO BARRETO LOPES	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000504	08/09/2020	1.922,18	1.922,18	LINDSEM CRISTINA DIAS	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000505	08/09/2020	2.859,89	2.859,89	LUCCAS GABRIEL SECARECHA	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000506	08/09/2020	1.894,09	1.894,09	LUCEMIR PEREIRA DE OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000508	08/09/2020	2.055,41	2.055,41	NATHALY PRISCILA S FERNANDES	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000509	08/09/2020	2.094,91	2.094,91	NICOLE SILVEIRA DE OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000510	08/09/2020	1.887,02	1.887,02	PRISCILA LOPES DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado	11111
as I					DACAMENTO DE CALÁDIO	



ESPELHO DO RETORNO N° : 000026 DATA DO MOVIMENTO: 08/09/2020

CONVENENTE : INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Data: 08/10/2020

Pag. : 0004

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Valor Pago	Nome Terceiro	Ocorrência	
000511	08/09/2020	2.419,40	2.419,40	RENATA CRISTINA P DE SALES	Crédito ou Débito Efetivado	!!!!!
000512	08/09/2020	2.338,38	2.338,38	ROSANGELA MENDES	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000513	08/09/2020	1.585,17	1.585,17	SORAYA DE PAULA ESTEVAM	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000514	08/09/2020	1.521,22	1.521,22	ENILDO MALAQUIAS	Crédito ou Débito Efetivado	!!!!!
000515	08/09/2020	3.812,51	3.812,51	KARINA BRAGADO BARBATANO	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000516	08/09/2020	2.411,43	2.411,43	MARIANA BRUNO JARA VILLELA	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000517	08/09/2020	2.309,93	2.309,93	MARIZA ALVES DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000518	08/09/2020	1.922,04	1.922,04	PALLOMA FERREIRA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000519	08/09/2020	1.495,61	1.495,61	ALINE MARTINS	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000520	08/09/2020	1.682,53	1.682,53	CAMILA MARIA DA SILVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000521	08/09/2020	1.323,61	1.323,61	ELISANGELA CRISTINA DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000522	08/09/2020	1.682,53	1.682,53	FRANCINEIDE GUIMARAES RIBEIRO	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000523	08/09/2020	1.925,16	1.925,16	FRANCISCA REGIVANDA ALVES BEZE	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000524	08/09/2020	4.447,23	4.447,23	HEITOR AUGUSTO PEREIRA	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000525	08/09/2020	1.682,53	1.682,53	JANDIRA GOMES LISBOA	Crédito ou Débito Efetivado	!!!!!
000526	08/09/2020	3.323,99	3.323,99	JULIANO VIEIRA DE CAMARGO	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000527	08/09/2020	1.671,11	1.671,11	JULIO CEZAR ANTUNES LOPES	Crédito ou Débito Efetivado	!!!!!
000528	08/09/2020	1.925,16	1.925,16	LUCELIA TEODORO DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado	!!!!!
000529	08/09/2020	1.520,79	1.520,79	LUIS CARLOS DE CARVALHO	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000530	08/09/2020	1.682,53	1.682,53	MICHELLE BATISTA SILVA RODRIGU	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000531	08/09/2020	1.264,02	1.264,02	QUEZIA MARA GALDINO DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000532	08/09/2020	2.085,99	2.085,99	ROBERTA SANTANA DE BARROS GODO	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000533	08/09/2020	3.640,31	3.640,31	TATIANA DOS SANTOS NOGUEIRA	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000534	08/09/2020	2.196,43	2.196,43	VANESSA FERNANDES DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000535	08/09/2020	2.960,04	2.960,04	WANJALUP GREGATE SILVA	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000536	08/09/2020	1.682,53	1.682,53	YASMIN CAROLINE CUSTODIO GERON	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000537	08/09/2020	1.849,25	1.849,25	DEISEANE ALESSANDRA RAMOS	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000538	08/09/2020	2.151,74	2.151,74	JHULIA MULLER ARAUJO	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000539	08/09/2020	1.682,53	1.682,53	PATRICIA CRISTIANE PEREIRA	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000540	08/09/2020	1.291,03	1.291,03	SAMUEL AUGUSTO FLAUSINO DE SOU	Crédito ou Débito Efetivado	11111
000541	08/09/2020	2.248,09	2.248,09	FABIANA APARECIDA ALMEIDA	Crédito ou Débito Efetivado	11111
s foram						
stas Despesas foran					PAGAMENTO DE SALÁRIO	
Estae						89



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8 Conta Destino: 00319 / 001 / 000027962-8

Nome do Destinatário: SDAINE CRISTINA R. DOS SANTOS

falor: 1.907,69

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200471

Chave de Segurança: BB369C55D3A071A2278DD7000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

¥- ---

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO Tipo de Compromisso:

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C Emitente:

02757 / 003 / 000002739-8 Conta Origem: 00351 / 013 / 000058822-0 Conta Destino:

Nome do Destinatário: ALICE FERNANDA DANTAS ROSA

2.193,39

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200408

Chave de Segurança: 2B36F6412BB071F3201CC7000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Owidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8 Conta Destino: 02902 / 013 / 000033494-5

Nome do Destinatário: WANDER DE SOUZA MACHADO

Valor: 1.682,53

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200479

Chave de Segurança: 7336B943E3F071A67B1777000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

12

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Conta Destino: 01634 / 001 / 000052250-1

Nome do Destinatário: ALEXSANDRO DOS SANTOS GONCALVE

Valor: 1.682,53

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200407

Chave de Segurança: FE36DA25488071DD520CC7000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

¥. . . .

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8 Conta Destino: 01634 / 013 / 000024014-3

Nome do Destinatário: CLAUDIMARA PEREIRA MACHADO

Valor: 1.741,75

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200422

Chave de Segurança: 203626F6B6A071E6EFE777000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

.7

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8 Conta Destino: 04229 / 013 / 000011065-3

Nome do Destinatário: PATRICIA DOS SANTOS CAMARGO SA

7alor: 1.741,75

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200461

Chave de Segurança: ED364362898071DD3E6777000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 

95



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8 Conta Destino: 02935 / 001 / 000030016-8

Nome do Destinatário: LARISSA ANIDE JEKUBOSKI SILVA

Valor: 1.815,66

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200450

Chave de Segurança: BD36E216C590713BE10227000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

¥- ---

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8 Conta Destino: 00295 / 013 / 000022390-2

Nome do Destinatário: FERNANDA LOPES MARTINS

7alor: 1.819,52

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200439

Chave de Segurança: E736697847C071A7A53117000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Owidoria: 0800 725 7474

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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

PAGAMENTO DE SALÁRIO

97



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8 Conta Destino: 02935 / 013 / 000037075-5

Nome do Destinatário: JENYFFEER RODRIGUES SANTANA

Valor: 1.682,53

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200446

Chave de Segurança: D736BC9AE8B071302DF777000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Owidoria: 0800 725 7474

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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

PAGAMENTO DE SALÁRIO

98



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Conta Destino: 00375 / 013 / 000023356-2

Nome do Destinatário: BRUNO GIOVANNI RIBEIRO DOS SAN

'alor: 1.868,44

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200419

Chave de Segurança: 423690ABFA8071920C8447000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

PAGAMENTO DE SALÁRIO



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8 Conta Destino: 02935 / 013 / 000046132-7

Nome do Destinatário: IDILENE RIBEIRO DOSSI DE SOUZA

Valor: 1.682,53

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200444

Chave de Segurança: 7B36692609907147788887000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

PAGAMENTO DE SALÁRIO

100



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8 Conta Destino: 02143 / 001 / 000027810-8

Nome do Destinatário: QUESIA DA SILVA

Valor: 1.925,16

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200463

Chave de Segurança: E4360DC90BE071CDA40557000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8 Conta Destino: 00797 / 013 / 000026403-9

Nome do Destinatário: ELAINE PAULINO DA SILVA

Valor: 1.925,16

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200432

Chave de Segurança: DA36574C3DA0718E5CAFF7000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8 Conta Destino: 02902 / 013 / 000053414-6

Nome do Destinatário: CLODOALDO DOS REIS

Jalor: 1.926,68

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200424

Chave de Segurança: FE360A172E60712EF4FEE7000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8 Conta Destino: 00351 / 013 / 004087626-9

Nome do Destinatário: SANDRA PEREIRA DOS SANTOS

Valor: 2.022,07

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200469

Chave de Segurança: 1B36DBE2C6E07193F97CC7000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8 Conta Destino: 01634 / 013 / 000130171-5

Nome do Destinatário: LUCIMAR BASTOS DO CARMO

Valor: 2.064,32

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200451

Chave de Segurança: 4C36A9A0B9A071CCDC5EE7000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 

105



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8 Conta Destino: 00351 / 013 / 000047062-8

Nome do Destinatário: SUELLEN FLAVIANE BARBOSA

Valor: 2.131,51

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200472

Chave de Segurança: 4936F2CF7B6071D2985CC7000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8 Conta Destino: 00351 / 013 / 000047716-9

Nome do Destinatário: ELISANGELA ALVES

Valor: 802,93

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200435

Chave de Segurança: A8360485625071EC422997000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

.7

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8 Conta Destino: 01634 / 013 / 000091758-5

Nome do Destinatário: ANDREI BARBOSA DE ARAUJO

'alor: 1.850,20

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200416

Chave de Segurança: 28365DF5BF9071BC72E777000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

1,2

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

PAGAMENTO DE SALÁRIO



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8 Conta Destino: 00152 / 013 / 000073288-4

Nome do Destinatário: MARIA ANGELICA DE SOUZA LOUREN

Talor: 1.581,17

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200457

Chave de Segurança: B536640392D071BE3CEAA7000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C Emitente:

02757 / 003 / 000002739-8 Conta Origem: 02935 / 013 / 000039813-7 Conta Destino:

Nome do Destinatário: SANDRO CRISTIANO ALVES

1.270,07

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200470

Chave de Segurança: 9736BA06D040716519B557000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

PAGAMENTO DE SALÁRIO



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8 Conta Destino: 00408 / 000 / 000567632-0

Nome do Destinatário: CLAUDIA ANDREZA VIEIRA BORBA

Valor: 1.291,03

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200421

Chave de Segurança: B53645A57FA0715C679BB7000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C Emitente:

02757 / 003 / 000002739-8 Conta Origem: 02945 / 013 / 000000353-6 Conta Destino:

Nome do Destinatário: LUCINEIA DA SILVA AMERICO

1.295,87

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 08/09/2020 Data da Operação:

Código de Operação: 2200507

Chave de Segurança: 6B36F226F1D0717A2E2DD7000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Owidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

PAGAMENTO DE SALÁRIO



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8 Conta Destino: 01634 / 013 / 000094173-7

Nome do Destinatário: AUREA LUCIA UCHOAS ALVES

'alor: 1.374,63

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200418

Chave de Segurança: 5A369C7738F071CD976667000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8 Conta Destino: 00332 / 013 / 000050255-0

Nome do Destinatário: ERIKA LENZI DA SILVA

Valor: 1.393,97

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200438

Chave de Segurança: E23662196DC071E4CDE777000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8 Conta Destino: 01634 / 013 / 000137424-0

Nome do Destinatário: NIVIA MARIA NUNES RACHID

Valor: 1.461,71

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200460

Chave de Segurança: 25369ABAFC107154015227000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

. <del>. . . . .</del>

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8 Conta Destino: 02143 / 001 / 000031764-2

Nome do Destinatário: AMANDA DOS REIS SANTOS

Valor: 1.481,93

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200411

Chave de Segurança: 813640AC0BA07156327887000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8 Conta Destino: 01400 / 001 / 000023326-4

Nome do Destinatário: REGINALDO SOARES

Jalor: 1.682,53

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200464

Chave de Segurança: DF3669991F4071206E0FF7000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8 Conta Destino: 01634 / 013 / 000088288-9

Nome do Destinatário: ANA CAUDIA DA SILVA RAMOS

Valor: 1.545,43

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200412

Chave de Segurança: 7936F0FE4550716C10A777000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

¥- --

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

PAGAMENTO DE SALÁRIO



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8 Conta Destino: 02143 / 001 / 000031760-0

Nome do Destinatário: VINICIUS MONTEIRO DE SOUZA

Valor: 2.230,79

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200477

Chave de Segurança: 483654FC853071762EFBB7000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

¥- ---

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

PAGAMENTO DE SALÁRIO



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8 Conta Destino: 00351 / 013 / 000027871-9

Nome do Destinatário: ANA LIDIA SILVA SOUSA

7alor: 1.585,17

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200413

Chave de Segurança: D7368935A52071E2834AA7000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

12

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Conta Destino: 03013 / 013 / 000033034-6

Nome do Destinatário: ANA MARIA MENEZES BARBOSA

'alor: 1.585,17

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200414

Chave de Segurança: 1836A3C110E071B0EF7447000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

.7

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C Emitente:

02757 / 003 / 000002739-8 Conta Origem: 02143 / 001 / 000027139-1 Conta Destino:

Nome do Destinatário: ERICK MACKENZIE EVANGELISTA

1.585,17

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 08/09/2020 Data da Operação:

Código de Operação: 2200437

Chave de Segurança: 7836561D5FE0710E149337000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Owidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

PAGAMENTO DE SALÁRIO



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8 Conta Destino: 00351 / 013 / 000024387-7

Nome do Destinatário: VANETE PINHEIRO SOBRAL

Valor: 1.677,60

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200475

Chave de Segurança: 6F362F72A5A07121128EE7000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

12

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Owidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8 Conta Destino: 04847 / 013 / 000002691-1

Nome do Destinatário: ANDREIA SILVA VIEIRA

Jalor: 1.678,22

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200417

Chave de Segurança: 2E360AD8192071BA239557000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

.7

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Owidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Conta Destino: 00314 / 013 / 000151811-8

Nome do Destinatário: EDILMA CELESTINA MOREIRA DOS S

Valor: 1.682,53

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200431

Chave de Segurança: 613698387BF0711D3EE887000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8 Conta Destino: 00351 / 013 / 000011168-7

Nome do Destinatário: GRAZIELE SANTOS DE SOUSA

'alor: 1.682,53

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200443

Chave de Segurança: 6D365B5163A071A956D227000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

.7

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8 Conta Destino: 01634 / 013 / 000014283-4

Nome do Destinatário: GIOVANNA PEREIRA DOS SANTOS

Valor: 1.527,12

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200441

Chave de Segurança: E9367E9EE45071086D3887000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Owidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8 Conta Destino: 03600 / 013 / 000005741-1

Nome do Destinatário: JOYCE PRISCILA DE S. PERETTA

Malor: 3.591,72

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200449

Chave de Segurança: 7D363E2A1410717F95F447000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8 Conta Destino: 02935 / 013 / 000011189-0

Nome do Destinatário: AMANDA BASTOS DA CUNHA

Talor: 2.150,73

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200410

Chave de Segurança: 35362F3EA5F071781B3777000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

.7

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C Emitente:

02757 / 003 / 000002739-8 Conta Origem: 04091 / 013 / 000032201-5 Conta Destino:

Nome do Destinatário: RENATO FIRMINO RODRIGUES

2.925,92

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200465

Chave de Segurança: 5F36BB7B23607156D8F337000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8 Conta Destino: 00351 / 013 / 000074604-6

Nome do Destinatário: DOMINGOS SAVIO RAMOS

7alor: 2.960,04

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200430

Chave de Segurança: C936AC03E5E0713DDFB447000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

- <del>-</del> - - -

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8 Conta Destino: 00197 / 013 / 000025277-2

Nome do Destinatário: PATRICIA NOE DOS REIS SANTOS

7alor: 2.960,04

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200462

Chave de Segurança: 44363F9F88C071E179ECC7000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

1/2

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8 Conta Destino: 04081 / 013 / 000020519-7

Nome do Destinatário: AMANA ELIAN DE SOUZA OLIVEIRA

Talor: 3.247,99

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200409

Chave de Segurança: E6367DD01A10717AF3E887000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

1/2

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8 Conta Destino: 04068 / 013 / 000040583-7

Nome do Destinatário: JESSICA SUELEN DE MELO PARRA

Valor: 3.300,17

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200447

Chave de Segurança: F5361CE9DA507163469667000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

.7

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8 Conta Destino: 00351 / 013 / 004035103-4

Nome do Destinatário: TATIANE FRANCISCA

Malor: 3.300,17

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200474

Chave de Segurança: 6C36BE536BE07180BA4447000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8 Conta Destino: 00351 / 013 / 000063258-0

Nome do Destinatário: DIANE PRISCILA DOMINGUES

Valor: 2.624,93

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200429

Chave de Segurança: BA367CAA8C4071A97C8BB7000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Conta Destino: 00351 / 001 / 000135181-5

Nome do Destinatário: ELIANE ALVES VITORIO

7alor: 3.472,07

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200434

Chave de Segurança: 6A363CADD5E071DE91E887000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

<del>-</del> - - -

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Owidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

PAGAMENTO DE SALÁRIO



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8 Conta Destino: 03600 / 023 / 000000176-6

Nome do Destinatário: ROSEMEIRE ALVES DE PAULA

7alor: 2.598,17

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200467

Chave de Segurança: 1E368A0A2800714131EEE7000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

PAGAMENTO DE SALÁRIO



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8 Conta Destino: 00360 / 000 / 000209035-0

Nome do Destinatário: ADRIANA APARECIDA DE PAULA

7alor: 3.602,83

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200406

Chave de Segurança: 6D3660C13BA071B80E4227000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

12

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8 Conta Destino: 01634 / 001 / 000045310-0

Nome do Destinatário: VICENTE DE PAULO SOARES JUNIOR

7alor: 3.617,20

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200476

Chave de Segurança: 153610FA53A0714F26BFF7000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8 Conta Destino: 04229 / 001 / 000022522-8

Nome do Destinatário: ROSANGELA DE FATIMA LEITE

*T*alor: 3.689,81

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200466

Chave de Segurança: 6F362C21D1707121464227000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

12

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8 Conta Destino: 01634 / 001 / 000058035-8

Nome do Destinatário: JOSEANE VILAS BOAS FRANCA RODR

Valor: 3.714,21

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200448

Chave de Segurança: B236DCBAD700719E45ECC7000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

PAGAMENTO DE SALÁRIO



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8 Conta Destino: 03013 / 013 / 000010572-5

Nome do Destinatário: CLESIA TEIXEIRA DA SILVA

'alor: 3.851,15

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200423

Chave de Segurança: 73363A462430716C495667000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Conta Destino: 00300 / 001 / 000020269-9

Nome do Destinatário: GRAZIELA MANUCIO DA CUNHA

'alor: 3.865,47

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200442

Chave de Segurança: 0736786E2A1071B288CFF7000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

12

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8 Conta Destino: 04068 / 000 / 000021187-7

Nome do Destinatário: MARCO ANTONIO GUERRERO

7alor: 3.933,24

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200456

Chave de Segurança: 9D36F02DEB907143939CC7000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

12

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8 Conta Destino: 02935 / 001 / 000000455-0

Nome do Destinatário: EMILIA APARECIDA ALVES

Malor: 3.443,63

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200436

Chave de Segurança: 8B36C0EA6320713DDD2887000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

12

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

PAGAMENTO DE SALÁRIO



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C Emitente:

02757 / 003 / 000002739-8 Conta Origem: 01634 / 001 / 000060066-9 Conta Destino:

Nome do Destinatário: MARIA GILDETE DE SA MEDEIROS

2.383,53

CRÉDITO EM CONTA Identificação da Operação:

Data de Vencimento: 08/09/2020 Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200458

Chave de Segurança: CD36798717A071EAE8D557000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

PAGAMENTO DE SALÁRIO



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8 Conta Destino: 01634 / 013 / 000135037-6

Nome do Destinatário: LUIZ FERNANDO DOMINGOS

Valor: 2.239,53

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200453

Chave de Segurança: BE36CA61EBC071C4D59337000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

¥- ---

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8 Conta Destino: 02902 / 013 / 000052590-2

Nome do Destinatário: LUIS EDUARDO FERREIRA ROSA

Valor: 2.278,46

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200452

Chave de Segurança: 91361D8FB64071A3151337000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Conta Destino: 03013 / 001 / 000100036-2

Nome do Destinatário: LUIZA IOLANDA DE ALMEIDA

Valor: 2.281,48

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200454

Chave de Segurança: 7136D0E033007164F2A777000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8 Conta Destino: 01400 / 001 / 000025829-1

Nome do Destinatário: CRISTIANE DAMASCENO NASCIMENTO

Valor: 2.292,53

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200425

Chave de Segurança: 3A36501473B07160D41CC7000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

.7

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8 Conta Destino: 02143 / 013 / 000026641-3

Nome do Destinatário: DANIEL OLIVEIRA DA SILVA

Valor: 2.293,24

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200427

Chave de Segurança: 0036B3B8D9D071E132D117000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

.7

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Owidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

PAGAMENTO DE SALÁRIO



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Conta Destino: 02902 / 013 / 000041357-8

Nome do Destinatário: DANIELLE FERNANDA DA SILVA

7alor: 2.298,48

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200428

Chave de Segurança: 7936680E9250713799B227000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

PAGAMENTO DE SALÁRIO



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8 Conta Destino: 01634 / 013 / 000064579-8

Nome do Destinatário: MARCIA CRISTINA DIAS DE ASSIS

'alor: 2.307,45

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200455

Chave de Segurança: A836B9868EB07185706447000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

12

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Owidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8 Conta Destino: 00314 / 001 / 000096112-0

Nome do Destinatário: CRISTIANO RODRIGUES DOS SANTOS

'alor: 2.903,31

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200426

Chave de Segurança: D13647B2B4507111A21CC7000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

PAGAMENTO DE SALÁRIO



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8 Conta Destino: 00351 / 013 / 004036663-5

Nome do Destinatário: TATIANE BEDOIA DO NASCIMENTO

Valor: 2.352,60

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200473

Chave de Segurança: DF365C0E6C30714B68F227000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8 Conta Destino: 01634 / 013 / 000106452-7

Nome do Destinatário: ANA PAULA DE FATIMA PAIS

7alor: 3.960,44

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200415

Chave de Segurança: 3A36BF55E10071312D3667000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

12

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8 Conta Destino: 03496 / 013 / 000064502-6

Nome do Destinatário: WENDER JULIO COELHO DE MELO

Valor: 2.389,28

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200480

Chave de Segurança: 33368CA8DE20719A8A1887000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

PAGAMENTO DE SALÁRIO



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8 Conta Destino: 01400 / 001 / 000030979-1

Nome do Destinatário: VIVIANE PAULA MARTINS MIRANDA

Valor: 2.411,32

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200478

Chave de Segurança: 183641E0D800710D8F4667000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

12

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C Emitente:

02757 / 003 / 000002739-8 Conta Origem: 02935 / 013 / 000044628-0 Conta Destino:

Nome do Destinatário: CARLA TAIANE DE JESUS SANTOS

2.413,15

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200420

Chave de Segurança: 4E360757F570717CFA7997000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

PAGAMENTO DE SALÁRIO



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8 Conta Destino: 00351 / 013 / 000034925-0

Nome do Destinatário: ELIANA APARECIDA MOREIRA

Valor: 2.465,36

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200433

Chave de Segurança: 47366F7B7140714DBB2667000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Conta Destino: 00351 / 013 / 000073711-0

Nome do Destinatário: MIRILAINE PEREIRA SILVA DE OLI

Valor: 2.494,86

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200459

Chave de Segurança: 6C3673FD77C071AF5E9997000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

12

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

PAGAMENTO DE SALÁRIO



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8 Conta Destino: 01634 / 013 / 000102712-5

Nome do Destinatário: FRANCISLENE CARVALHO DE MORAIS

Valor: 2.508,85

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200440

Chave de Segurança: 7E36B5CD2750714AA3B997000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

2

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8
Conta Destino: 01634 / 013 / 000128109-9

Nome do Destinatário: ISABEL CRISTINA GUIMARAES

Valor: 2.534,38

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200445

Chave de Segurança: 39360E00FBF071BF3FE887000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

12

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8 Conta Destino: 02143 / 013 / 000054546-0

Nome do Destinatário: SANDRA CRISTINA DOS SANTOS

Valor: 2.338,38

Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 08/09/2020 Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200468

Chave de Segurança: 1A3611B7A23071FB649DD7000

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,

a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

12

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: JURÍDICA

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 260

Conta Destino: 00001 / 009427467-6

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: FÍSICA

Nome do 1° Titular: PATRICIA CRISTIANE PEREIRA

CPF/CNPJ: 071.295.048-62

Valor: 1.682,53 Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200539

Chave de Segurança: D536BE982160718A747FF7000

34/20

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

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: JURÍDICA

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 237

Conta Destino: 03925 / 000266502-6

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: FÍSICA

Nome do 1° Titular: QUEZIA MARA GALDINO DA SILVA

CPF/CNPJ: 473.689.478-46

Valor: 1.264,02 Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200531

Chave de Segurança: 6C36E34733C0719B725887000

34/20

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

PAGAMENTO DE SALÁRIO



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: JURÍDICA

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 237

Conta Destino: 02911 / 000008887-0

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: FÍSICA

Nome do 1° Titular: ROBERTA SANTANA DE BARROS GODO

CPF/CNPJ: 223.303.478-39

Valor: 2.085,99 Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200532

Chave de Segurança: AC3675A9CD207196118CC7000

34/20

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

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: JURÍDICA

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 033

Conta Destino: 00111 / 001028682-2

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: FÍSICA

Nome do 1° Titular: NATHALY PRISCILA S FERNANDES

CPF/CNPJ: 355.666.098-99

Valor: 2.055,41 Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200508

Chave de Segurança: C23684E995507137EC1667000

34/20

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

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: JURÍDICA

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 033

Conta Destino: 03310 / 002004829-8

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: FÍSICA

Nome do 1° Titular: IRENE CARVALHO DE SOUSA

CPF/CNPJ: 596.489.452-68

Valor: 1.934,08 Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200499

Chave de Segurança: 103634AF4D20714F204337000

°34/2(

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

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: JURÍDICA

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 237

Conta Destino: 01960 / 000043821-9

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: FÍSICA

Nome do 1° Titular: FRANCISCA REGIVANDA ALVES BEZE

CPF/CNPJ: 043.169.653-52

Valor: 1.925,16 Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200523

Chave de Segurança: 8D36DD87674071F73C5227000

34/20

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

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: JURÍDICA

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 237

Conta Destino: 01326 / 000007476-4

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: FÍSICA

Nome do 1° Titular: LUCELIA TEODORO DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 052.241.276-96

Valor: 1.925,16 Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200528

Chave de Segurança: 903614544C5071F7F67FF7000

°34/2(

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

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: JURÍDICA

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 033

Conta Destino: 03310 / 002007971-5

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: FÍSICA

Nome do 1° Titular: LINDSEM CRISTINA DIAS

CPF/CNPJ: 324.880.578-19

Valor: 1.922,18 Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200504

Chave de Segurança: 633634A74FC071A60DFFF7000

34/20

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

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

PAGAMENTO DE SALÁRIO



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: JURÍDICA

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 341

Conta Destino: 06418 / 000027567-0

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: FÍSICA

Nome do 1º Titular: PALLOMA FERREIRA DA SILVA

CPF/CNPJ: 122.878.726-39

Valor: 1.922,04 Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200518

Chave de Segurança: 7C3682EEA22071F7837227000

34/20

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

PAGAMENTO DE SALÁRIO



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: JURÍDICA

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 033

Conta Destino: 04393 / 001017770-4

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: FÍSICA

Nome do 1° Titular: LUCEMIR PEREIRA DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 288.202.618-80

Valor: 1.894,09 Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200506

Chave de Segurança: C4360FE660007126D1E447000

34/20

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

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: JURÍDICA

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 033

Conta Destino: 03983 / 001086296-7

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: FÍSICA

Nome do 1° Titular: PRISCILA LOPES DA SILVA

CPF/CNPJ: 372.532.178-70

Valor: 1.887,02 Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200510

Chave de Segurança: 28368A92C68071A2CC1337000

34/20

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

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: JURÍDICA

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 033

Conta Destino: 00093 / 002017418-9

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: FÍSICA

Nome do 1° Titular: JACKELINE LUIZA A DE A BRANCO

CPF/CNPJ: 077.586.216-94

Valor: 1.868,44 Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200500

Chave de Segurança: 5936A4ECEFE071297AD997000

34/20

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

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: JURÍDICA

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 748

Conta Destino: 00710 / 000020089-2

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: FÍSICA

Nome do 1° Titular: DEISEANE ALESSANDRA RAMOS

CPF/CNPJ: 364.747.138-01

Valor: 1.849,25 Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200537

Chave de Segurança: E83682634C9071B3A3E667000

34/20

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: JURÍDICA

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 260

Conta Destino: 00001 / 005237731-7 Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: FÍSICA

Nome do 1º Titular: JHULIA MULLER ARAUJO

CPF/CNPJ: 413.967.118-13

Valor: 2.151,74 Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200538

Chave de Segurança: EB36DC2590E07118EE9FF7000

°34/20

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

PAGAMENTO DE SALÁRIO



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: JURÍDICA

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 237

Conta Destino: 01070 / 000028782-2

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: FÍSICA

Nome do 1° Titular: YASMIN CAROLINE CUSTODIO GERON

CPF/CNPJ: 435.703.428-08

Valor: 1.682,53 Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200536

Chave de Segurança: A936632CD25071B1B11997000

34/20

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

PAGAMENTO DE SALÁRIO



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE 02757 / 003 / 000002739-8 Conta Origem:

CONTA CORRENTE JURÍDICA Tipo de Conta:

Tipo de Pessoa:

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

033 Banco:

03733 / 001047478-7 Conta Destino:

CONTA CORRENTE Tipo de Conta:

Tipo de Pessoa: FÍSICA

Nome do 1° Titular: FLAVIO HENRIQUE LUCAS BORGES

CPF/CNPJ: 338.443.758-64

Valor: 2.153,73 Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200497

Chave de Segurança: 103685E3AE3071221CA337000

2

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: JURÍDICA

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 237

Conta Destino: 02911 / 000027253-1

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: FÍSICA

Nome do 1° Titular: MICHELLE BATISTA SILVA RODRIGU

CPF/CNPJ: 040.424.936-10

Valor: 1.682,53 Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200530

Chave de Segurança: AA36B8E0E9507131236EE7000

34/20

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

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: JURÍDICA

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 237

Conta Destino: 00395 / 000098576-7 Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: FÍSICA

Nome do 1º Titular: JANDIRA GOMES LISBOA

CPF/CNPJ: 218.974.318-48

Valor: 1.682,53 Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200525

Chave de Segurança: 013638D5C16071A4F4E337000

°34/2(

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

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: JURÍDICA

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 237

Conta Destino: 02721 / 000026231-5

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: FÍSICA

Nome do 1° Titular: FRANCINEIDE GUIMARAES RIBEIRO

CPF/CNPJ: 362.969.368-77

Valor: 1.682,53 Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200522

Chave de Segurança: 453665991D5071AAB92997000

34/20

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

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: JURÍDICA

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 237

Conta Destino: 02911 / 000026534-9

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: FÍSICA

Nome do 1º Titular: CAMILA MARIA DA SILVEIRA

CPF/CNPJ: 137.641.546-16

Valor: 1.682,53 Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200520

Chave de Segurança: 71369B81A990713C374EE7000

34/20

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

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

PAGAMENTO DE SALÁRIO



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: JURÍDICA

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 033

Conta Destino: 02021 / 001029808-7

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: FÍSICA

Nome do 1º Titular: ADRIANA NOIOLA DA SILVA

CPF/CNPJ: 327.766.578-03

Valor: 1.674,97 Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200488

Chave de Segurança: C036D89554F07123AE3667000

34/20

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

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

PAGAMENTO DE SALÁRIO



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: JURÍDICA

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 237

Conta Destino: 00225 / 000398002-2

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: FÍSICA

Nome do 1° Titular: JULIO CEZAR ANTUNES LOPES

CPF/CNPJ: 089.775.666-57

Valor: 1.671,11 Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200527

Chave de Segurança: 45360BB189C0715ADC6007000

34/20

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 

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



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: JURÍDICA

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 033

Conta Destino: 00093 / 002010353-2

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: FÍSICA

Nome do 1° Titular: SORAYA DE PAULA ESTEVAM

CPF/CNPJ: 340.395.668-74

Valor: 1.585,17 Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200513

Chave de Segurança: C2363D95428071BDAB1227000

34/20

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

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

PAGAMENTO DE SALÁRIO



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: JURÍDICA

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 033

Conta Destino: 03983 / 001004552-6

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: FÍSICA

Nome do 1° Titular: FATIMA APARECIDA DO NASCIMENTO

CPF/CNPJ: 039.270.008-50

Valor: 1.573,44 Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200495

Chave de Segurança: 3336044E960071BC026557000

34/20

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

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: JURÍDICA

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 341

Conta Destino: 08894 / 000000479-8

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: FÍSICA

Nome do 1° Titular: ENILDO MALAQUIAS CPF/CNPJ: 075.472.678-90

Valor: 1.521,22 Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200514

Chave de Segurança: 83365C4BB7F0715B9C8997000

34/20

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

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: JURÍDICA

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 237

Conta Destino: 02911 / 000028455-6

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: FÍSICA

Nome do 1° Titular: LUIS CARLOS DE CARVALHO

CPF/CNPJ: 050.010.906-01

Valor: 1.520,79 Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200529

Chave de Segurança: C0366611A9707199A90FF7000

°34/2(

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

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: JURÍDICA

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 237

Conta Destino: 02858 / 000400113-3

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: FÍSICA

Nome do 1° Titular: ALINE MARTINS CPF/CNPJ: 414.336.428-08

Valor: 1.495,61 Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200519

Chave de Segurança: 12361AC0374071EED8CEE7000

34/20

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

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: JURÍDICA

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 237

Conta Destino: 02911 / 000060216-7

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: FÍSICA

Nome do 1° Titular: ELISANGELA CRISTINA DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 299.077.148-44

Valor: 1.323,61 Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200521

Chave de Segurança: 3A36768C87E071175BB557000

34/20

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

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: JURÍDICA

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 260

Conta Destino: 00001 / 031795106-1

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: FÍSICA

Nome do 1° Titular: SAMUEL AUGUSTO FLAUSINO DE SOU

CPF/CNPJ: 488.961.058-89

Valor: 1.291,03 Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200540

Chave de Segurança: F0364BB45610717720ABB7000

34/20

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

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

PAGAMENTO DE SALÁRIO



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: JURÍDICA

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 033

Conta Destino: 03310 / 001086395-7

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: FÍSICA

Nome do 1° Titular: BRUNA FERNANDA G RODRIGUES

CPF/CNPJ: 403.147.068-10

Valor: 1.682,53 Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200490

Chave de Segurança: 623625A8B37071AB60FAA7000

4/20

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

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

PAGAMENTO DE SALÁRIO



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: JURÍDICA

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 001

Conta Destino: 01213 / 000050356-8

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: FÍSICA

Nome do 1º Titular: ANA PAULA MARTINELLI

CPF/CNPJ: 313.225.378-28

Valor: 2.538,95 Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200481

Chave de Segurança: 513608AF8B90715778C227000

34/20

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

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: JURÍDICA

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 237

Conta Destino: 01070 / 000036646-3

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: FÍSICA

Nome do 1° Titular: HEITOR AUGUSTO PEREIRA

CPF/CNPJ: 063.743.326-28

Valor: 4.447,23 Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200524

Chave de Segurança: 353624677A5071FF28D777000

°34/2(

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

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: JURÍDICA

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 341

Conta Destino: 03197 / 000041172-5

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: FÍSICA

Nome do 1º Titular: KARINA BRAGADO BARBATANO

CPF/CNPJ: 413.048.268-80

Valor: 3.812,51 Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200515

Chave de Segurança: 7636353375F071E9294667000

34/20

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

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

PAGAMENTO DE SALÁRIO



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: JURÍDICA

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 001

Conta Destino: 06565 / 000013641-7

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: FÍSICA Nome do 1º Titular: FRANCISCO ALEXANDRE SANTOS DA

CPF/CNPJ: 298.126.778-79

Valor: 3.680,65 Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200485

Chave de Segurança: CA36B4D6D5707116012FF7000

34/20

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

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: JURÍDICA

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 237

Conta Destino: 06015 / 000007266-4

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: FÍSICA

Nome do 1° Titular: TATIANA DOS SANTOS NOGUEIRA

CPF/CNPJ: 369.077.488-86

Valor: 3.640,31 Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200533

Chave de Segurança: DA36C75513B0718EBCA117000

34/20

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

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

PAGAMENTO DE SALÁRIO



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: JURÍDICA

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 033

Conta Destino: 04393 / 001017160-5

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: FÍSICA

Nome do 1° Titular: FRANCINE BARBARA DE PAULA

CPF/CNPJ: 278.255.378-07

Valor: 3.637,04 Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200498

Chave de Segurança: A036B431D00071E46D6777000

34/20

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

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: JURÍDICA

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 033

Conta Destino: 00056 / 001084253-2

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: FÍSICA

Nome do 1° Titular: DENISE GALVAO DE O SIQUEIRA

CPF/CNPJ: 253.109.718-07

Valor: 3.469,62 Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200492

Chave de Segurança: CF3665D1305071A1464777000

°34/2(

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

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: JURÍDICA

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 001

Conta Destino: 06968 / 000350407-7

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: FÍSICA

Nome do 1° Titular: GERSON CALSOLARI CATALLANI

CPF/CNPJ: 282.691.228-31

Valor: 3.397,26 Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200486

Chave de Segurança: 8B36CE649AD0713E40CEE7000

34/20

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

PAGAMENTO DE SALÁRIO

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



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: JURÍDICA

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 237

Conta Destino: 00395 / 000071145-4

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: FÍSICA

Nome do 1° Titular: JULIANO VIEIRA DE CAMARGO

CPF/CNPJ: 293.019.318-26

Valor: 3.323,99 Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200526

Chave de Segurança: 2C363D1BEA8071D35DF337000

°34/2(

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

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

PAGAMENTO DE SALÁRIO



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: JURÍDICA

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 237

Conta Destino: 02911 / 000027035-0

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: FÍSICA

Nome do 1° Titular: WANJALUP GREGATE SILVA

CPF/CNPJ: 262.448.908-84

Valor: 2.960,04 Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200535

Chave de Segurança: 1436FD0BD02071D59F4337000

34/20

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

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

PAGAMENTO DE SALÁRIO



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: JURÍDICA

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 033

Conta Destino: 03733 / 001053026-5

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: FÍSICA

Nome do 1° Titular: JOSE GUILHERME SILVA

CPF/CNPJ: 419.288.028-85

Valor: 2.931,61 Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200502

Chave de Segurança: 933686C762207163A86777000

°34/2(

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

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: JURÍDICA

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 001

Conta Destino: 00683 / 000077237-2

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: FÍSICA

Nome do 1º Titular: DAIANA DOS SANTOS PINTO

CPF/CNPJ: 315.673.318-07

Valor: 2.873,47 Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200483

Chave de Segurança: 2636E7D23BE071581B4007000

34/20

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

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: JURÍDICA

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 033

Conta Destino: 00026 / 001035093-5

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: FÍSICA

Nome do 1° Titular: LUCCAS GABRIEL SECARECHA

CPF/CNPJ: 442.725.668-65

Valor: 2.859,89 Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200505

Chave de Segurança: 383647B9BE507146B26FF7000

34/20

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

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

PAGAMENTO DE SALÁRIO



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: JURÍDICA

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 033

Conta Destino: 00093 / 002016387-3

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: FÍSICA

Nome do 1° Titular: NICOLE SILVEIRA DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 473.527.178-38

Valor: 2.094,91 Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200509

Chave de Segurança: 5D36DB0FA8F0710BD0C667000

34/20

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

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

PAGAMENTO DE SALÁRIO



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: JURÍDICA

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 001

Conta Destino: 03443 / 000061206-5

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: FÍSICA

Nome do 1º Titular: DEISIANE RAMOS VIVEIROS FARIA

CPF/CNPJ: 403.910.778-05

Valor: 2.540,26 Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200484

Chave de Segurança: 6C36F8F109D0718B490337000

°34/2(

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

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: JURÍDICA

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 033

Conta Destino: 00016 / 001022797-9

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: FÍSICA

Nome do 1° Titular: DAIANY HELENA DE S DIAS

CPF/CNPJ: 400.337.948-98

Valor: 4.599,79 Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200491

Chave de Segurança: 573623296F307106202557000

34/20

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

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

PAGAMENTO DE SALÁRIO



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: JURÍDICA

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 033

Conta Destino: 00142 / 001052968-8

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: FÍSICA

Nome do 1° Titular: DEVERSON DE OLIVEIRA SANTOS

CPF/CNPJ: 360.414.208-32

Valor: 2.508,85 Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200493

Chave de Segurança: 5436FF565A70718B2F7CC7000

°34/2(

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

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

PAGAMENTO DE SALÁRIO



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: JURÍDICA

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 033

Conta Destino: 03733 / 001057644-9

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: FÍSICA

Nome do 1º Titular: FLAVIA ROGERIA VIEIRA

CPF/CNPJ: 215.347.168-07

Valor: 2.458,30 Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200496

Chave de Segurança: DC36A9A294A0718C55CEE7000

°34/2(

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

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: JURÍDICA

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 033

Conta Destino: 00093 / 001069041-5

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: FÍSICA

Nome do 1° Titular: RENATA CRISTINA P DE SALES

CPF/CNPJ: 250.624.558-80

Valor: 2.419,40 Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200511

Chave de Segurança: 0E367F23B360719AEAB887000

°34/20

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

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: JURÍDICA

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 341

Conta Destino: 06473 / 000026711-7

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: FÍSICA

Nome do 1º Titular: MARIANA BRUNO JARA VILLELA

CPF/CNPJ: 336.579.038-10

Valor: 2.411,43 Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200516

Chave de Segurança: 9E36AAEF7ED071323EE007000

34/20

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

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: JURÍDICA

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 001

Conta Destino: 01213 / 000048528-4

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: FÍSICA

Nome do 1° Titular: LEONIA SILVA CPF/CNPJ: 262.244.058-83

Valor: 2.392,51 Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200487

Chave de Segurança: 7C36BA98653071F7D3ECC7000

°34/2(

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

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

PAGAMENTO DE SALÁRIO



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: JURÍDICA

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 033

Conta Destino: 02021 / 001021358-5

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: FÍSICA

Nome do 1° Titular: GLAUCIETE LOPES DA SILVA

CPF/CNPJ: 081.027.447-74

Valor: 2.346,73 Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200482

Chave de Segurança: 3236B70FBEA07129F71CC7000

34/20

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

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: JURÍDICA

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 033

Conta Destino: 00093 / 001060664-7

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: FÍSICA

Nome do 1° Titular: ROSANGELA MENDES CPF/CNPJ: 658.288.106-00

Valor: 2.338,38 Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200512

Chave de Segurança: DF36056332C07179A71557000

34/20

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

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: JURÍDICA

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 033

Conta Destino: 00093 / 001061305-2

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: FÍSICA

Nome do 1° Titular: EDINALVA DE JESUS ALVES

CPF/CNPJ: 086.587.168-05

Valor: 2.338,38 Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200494

Chave de Segurança: 1736A65BA74071E252A777000

34/20

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

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

PAGAMENTO DE SALÁRIO



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: JURÍDICA

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 341

Conta Destino: 00240 / 000009058-9

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: FÍSICA

Nome do 1° Titular: MARIZA ALVES DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 144.742.258-99

Valor: 2.309,93 Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200517

Chave de Segurança: 92360DAB937071EF7E6887000

34/20

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

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: JURÍDICA

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 033

Conta Destino: 04393 / 001017789-0

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: FÍSICA

Nome do 1° Titular: JOAO PAULO GOMES DE JESUS

CPF/CNPJ: 230.013.588-40

Valor: 2.303,74 Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200501

Chave de Segurança: C536924C94607177C69777000

34/20

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

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

PAGAMENTO DE SALÁRIO



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: JURÍDICA

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 077

Conta Destino: 00001 / 005797510-8

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: FÍSICA

Nome do 1° Titular: FABIANA APARECIDA ALMEIDA

CPF/CNPJ: 314.463.958-39

Valor: 2.248,09 Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200541

Chave de Segurança: F6363A93AFF07100766337000

°34/2(

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

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: JURÍDICA

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 033

Conta Destino: 00093 / 002007322-2

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: FÍSICA

Nome do 1° Titular: ALEXANDRE DE ALMEIDA MOREIRA

CPF/CNPJ: 478.777.438-74

Valor: 2.237,46 Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200489

Chave de Segurança: 8A363EC0C23071B56FFDD7000

34/20

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

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: JURÍDICA

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 237

Conta Destino: 01326 / 000000818-4

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: FÍSICA

Nome do 1° Titular: VANESSA FERNANDES DA SILVA

CPF/CNPJ: 334.977.998-07

Valor: 2.196,43 Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200534

Chave de Segurança: DB364E334FE0712E5C9557000

°34/2(

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

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Owidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

PAGAMENTO DE SALÁRIO



Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO

Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: JURÍDICA

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 033

Conta Destino: 00053 / 001035359-2

Tipo de Conta: CONTA CORRENTE

Tipo de Pessoa: FÍSICA

Nome do 1° Titular: JULIANA VALERIO BARRETO LOPES

CPF/CNPJ: 286.796.818-65

Valor: 2.555,66 Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 08/09/2020

Código de Operação: 2200503

Chave de Segurança: 5936388D39B07100A25777000

.34/2(

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

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO** 



### PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe** 

Número da Nota

00045255

Data e Hora de Emissão

13/08/2020 12:23:35

Código de Verificação

21c4c9e0



PRESTADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA.

CPF/CNPJ: 35.820.448/0085-44 Inscrição Municipal: 00013560-7

Enderego: ESTRADA LUIZ FERNANDO RODRIGUEZ, Nº001951 - BAIRRO VILA BOA VISTA -CEP:13064-798

Município: CAMPINAS UF: SP Telefone: (31)

33591126

**TOMADOR DE SERVIÇOS** 

Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO CIÊNCIAS DA VIDA

CPF/CNPJ: **09.268.215/0001-62** Inscrição Municipal: 0000000-0

Endereço: RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO, Nº359 - BAIRRO CAMPO DOS ALEMÃES - CEP:12239-310 CÓDIGO CARTOGRÁFICO:

QUARTEIRÃO: QUADRA: LOTE: Município: SAO JOSE DOS CAMPOS

UF: SP E-mail: financeiro.upapiraquara@incs.org.br

Telefone: (15) 33576906

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: LOTE MED

RBA.: 432 DE.: 58993183

ITEM.: 40094675 ASS TEC PREVENTIV DIFERENCIADA COND PGTO.: 280

REF.: AGO/20

Tributável SIM	Item 40094675 ASS TEC	C PREVENTIV DIFERENCIADA			Qtde 1	Unitário R\$ 230,00	Total R\$ 230,00
	Descrição do define o va equipamento	or de serviço, a qual ao e reparacao de cnica).					
PIS (	0,6500%):	COFINS (3,0000%):	INSS (2,0000%):	IR (1,5000%):		CSLL (2,00	00%):

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 230,00

Deduções do ISSQN: ase de Cálculo do ISSQN: Alíquota do ISSQN: SSQN Devido: R\$ 0,00 R\$ 230,00 5,00%

> **OUTRAS INFORMAÇÕES** Local da Prestação do Serviço: CAMPINAS/SP

Mês de Competência da Nota Fiscal: 08/2020 Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR Data de vencimento do ISSQN referente a esta NFSe: 10/09/2020

Tributação: TRIBUTÁVEL

CNAE: 3319-8/00-00

Descrição da Atividade: MANUTENCAO E REPARACAO DE EQUIPAMENTOS E PRODUTOS NAO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE (ASSISTENCIA TECNICA)

Serviço: 14.02 - Assistência técnica

R\$ 11,50



237-2

### 23790.02609 90230.000037 31039.379206 5 83740000023000

Cód. Baixa

Local de Pagamen	ito							Vencimento				
PAGAVEL PRE	FEREN	ICIALMENTE NA F	REDE BRADESCO	OU NAS AGENCIAS	DO BANCO	POSTAL		10/09/2020				
Cedente								Agência/Código Cedente				
WHITE MARTIN	WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA CNPJ: 35.820.448/0001-36											
Data do Document	to	Nº Documento		Tipo Doc.	Aceite	Data	Processamento	Nosso Número				
15/08/2020	15/08/2020 45255-001 DM SEM 18/08/2020							023000003312				
Uso do Banco	Cip	Carteira	Moeda	Quantidade			Valor	Valor Documento				
00002	000	230,00										
Instruções de resp	Instruções de responsabilidade do cedente											
JUROS/MORA	AO DIA:	0,08										
								Outras Deduções				
NOTA NUMERO		-						Mora Multa				
CIA DE COBRA												
MULTA DE 2%	Outros Acrécimos											
APOS VENCIME	=N1O											
								Valor Cobrado				

09.268.215/0001-62

Sacado

Sacador/Avalista

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA

RUA NELSON JOSE CARVALHO, 359

ALHO, 359 CAMPO DOS ALEMAES

12239-170 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação** 





### 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

**Banco Recebedor:** CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagador Final / Efetivo

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62 Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL 2757 / 003 / 00002739-8 Conta de débito:

Histórico do Pagamento: PG BLOQTO

23790.02609 90230.000037 31039.379206 5 Representação numérica do código de barras:

83740000023000

BANCO BRADESCO S/A Instituição Emissora - Nome do Banco:

Código do Banco: 237 Código do ISPB: 60746948

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: WHITE MARTINS

Nome/Razão Social: WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA

35.820.448/0001-36 CPF/CNPJ:

**Pagador Sacado** 

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

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagador Final - Correntista

INCS INSTITUTO NACIONAL Nome/Razão Social: CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Data do Vencimento: 10/09/2020 Data de Efetivação / Agendamento: 09/09/2020 **Valor Nominal do Boleto:** 230,00 Juros (R\$): 0,00 IOF (R\$): 0,00

Multa (R\$): 0,00 0,00 Desconto (R\$): Abatimento (R\$): 0,00 Valor Calculado (R\$): 230,00 Valor Pago (R\$): 230,00

Identificação do Pagamento: NF 45255 WHITE

Data/hora da operação: 09/09/2020 15:38:42

> Código da operação: 053073337

Chave de segurança: 4KT34Y3JX4MGJ6Z7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

		COELHO -ME os produtos e/ou serviço NCS - INSTITUTO NACIONAL DE C								Э.				N	NF-		98
DATA DO RECE	BIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO I	RECEBED	OR											Série		<i>7</i> 0
	eziani, 328 - Alto	da Ponte - SAO JOSE DOS CAMI CEP: 12212-372		Docum Nota F 0 - EN' 1 - SAÍ <b>Nº</b> 0	Fiscal FRAE DA <b>00.</b> 0	Auxi Eleti DA	iliar da rônica  1  598		E DE ACESSO 520 0808	3 1713 77	00 0115	5500	1000	0025 93	816 6839	9 718	30
		Fone:			ERII OLH				www.nfe	nsulta de a e.fazenda.g	ov.br/port					dora	
NATUREZA DA OPI Venda de me		a ou recebida de terceiros						PROTO	OCOLO DE AU	TORIZAÇÃO D 135200	e uso <b>73764521</b> '	9 25/08	8/2020	13:28:	39		
INSCRIÇÃO ESTAD 6454880171		INSCRIÇ	ÃO ESTADI	JAL DO SU	JBSTITU	JTO TR	IBUTÁRIO			CNPJ 08.1	71.377/00	01-15					
DESTINATÁR NOME / RAZÃO SO	RIO / REMETENTI	E							CND	I / CPF				DATA DA	EMISSÃO		
		AL DE CIENCIAS DA SAUDE								.268.215/0	001-62			DATA DA	25/08/20	20	
	GDIA CAMPOLIN	Л, 131			1			JE CA	AMPOLII			047-62	6	DATA DA	25/08/20	20	
MUNICÍPIO SOROCABA	A				UF S	SP	TELEFONE	/ FAX		INSCRIÇA	O ESTADUAL			HORA DA	13:28:2	.7	
FATURA																	
DADOS DA	FATURA	Número: 2598 - Valor Origin	al: R\$ 2	.677,35	5 -	Valo	or Desco	nto:	R\$ 0,00	- ValorL	íquido: R	\$ 2.677	,35				
DUPLICATAS	S																
	: 001																
Vencimento Valor	: 10/09/2020 : R\$ 2.677,35																
CÁLCULO DO		,															
BASE DE CÁLCULO	O DO ICMS	0.00 VALOR DO ICMS		0.0		SE DE C	CÁLCULO E	OO ICMS	0.00 S SUBST.	VALOR DO ICN		0,00	ALOR TO	OTAL DOS I	PRODUTOS	2.67	7 35
VALOR DO FRETE		R DO SEGURO DESCONTO		- , .	-	SPESAS	S ACESSÓR	IAS	VALOR	DO IPI			ALOR TO	OTAL DA N		2.07	1,33
<del>ا</del>	0,00	0,00	0,0	00				0,	00			0,00				2.67	7,35
TRANSPORTA NOME / RAZÃO SO		S TRANSPORTADOS			FRETE	E POR C	TONTA		CÓDIGO A	NTT	PLACA DO VE	eículo	UF	CNPJ / C	PF		
E RAZAO SO	CIAL						P/DEST		CODIGO A	.,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	TEACH DO VE	accedo		CNITT	.11		
ENDEREÇO					MU	NICÍPIO	О						UF	INSCRI	ÇÃO ESTADU	AL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA			NUN	MERAÇ	ÇÃO			PES	O BRUTO			PESO L	ÍQUIDO		
6	VOLUME																
DADOS DOS I	PRODUTOS / SER	VIÇOS	I			1	_		VALOR	VALOR	VALOR.	D. SE	DE	VALOR	VALOR	AT Í	Q. %
PRODUTO 2595	DESCR	RIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP		`	∃.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	CÁLC. I		VALOR ICMS	IPI	ICMS	IPI
2595 3258	CABO FLEXIVEL 2,5 PARAFUSO PHILIPS	60 MM AZUL - METRO	82079000 73181200		5102 5405	_		0000	1,0000 0,1000	0,00	24,00 5,00	_	0,00	0,00	0,00		
3258 3678	PARAFUSO PHILIPS	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	73181200		5405	_	_	0000	0,2000	0,00	1,60	_	0,00	0,00	0,00	_	0,00
7688	TOMADA 2 POLOS VERMELHA (RADIA	S + TERRA BEGE SX (R) 20A/250V	85365090	0102	5102	UN	1,0	0000	5,5000	0,00	5,50		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10282	CHAVE STARTER ST	ELS MEIA-LUA 10 X 11 MM CRV	8204110		5405	_		0000	14,9000	0,00	14,90		0,00	0,00	0,00	-	
13677 17565	RELE FOTOCELULA BUCHA SFOR GESSO	(QR51) BIVOLT QUALITRONIX - UN	85364900 39269090		5102 5405	_		0000	19,9000 0,3000	0,00	59,70 2,40		0,00	0,00	0,00	-	0,00
18817	SERRA COPO DIAM.		6804211		5405	_		0000	58,0000	0,00	58,00		0,00	0,00	0,00	_	
1918	REGUA MULTIPLA 10A BIVOLT	MARGIRIUS 5 TOMADAS 2P+T PRETO	85366910	0500	5405	UN	2,0	0000	18,0000	0,00	36,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3373		ROCANTE 14MM X 1"	73181200	0500	5405	UN	30,0	0000	0,5000	0,00	15,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8184	TRENA MTX CURT	TA FINE 3M X 13 MM ESTOJO EM	90178010	0500	5405	UN	1,0	0000	7,9000	0,00	7,90		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3373 8184 10933	PLUG PRENSA CA	BO 2 POLOS + TERRA BRANCO 20A	85366990	0500	5405	UN	1,0	0000	4,9000	0,00	4,90		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12357	RADIAL PARAFUSO AUTO BI	ROC. CH. PH. 4.2 X 25 - ACO 1022 ZB	73181400	0 0500	5405	UN	423,0	0000	0,1000	0,00	42,30		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13053	CABO FLEXIVEL 1,5	0 MM VERDE METRO	85444900	_	5102	_		0000	0,7000	0,00	14,00		0,00	0,00	0,00	-	-
16888 18415		GIRIUS BRANCO 10A 3P MININO E MASCULINO	32141020		5405 5102	_	_	0000	3,5000 7,5000	0,00	3,50 7,50	_	0,00	0,00	0,00	-	0,00
0	- LATER OHWIELE, PE	Zanacolato	5,05170	0102	5102	014	1,0	.000	7,2000	0,00	7,50		5,50	0,00	0,00	5,50	5,50
DADOS ADIC																	
INFORMAÇÕES CO NFe, referente ao										RESERVADO	AO FISCO						
<u> </u>																	
20																	
500																	
Despesas 101a																	
<b>F</b>																	

### **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 000.002.598 SÉRIE 001 FOLHA 2/3

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO



### 3520 0808 1713 7700 0115 5500 1000 0025 9816 6839 7180

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 mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

135200737645219 25/08/2020 13:28:39

08.171.<u>377/0</u>001-15

INSCRIÇÃO ESTADUAL

	ADOS 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	ALÍ ICMS	-
	134	FITA DUPLA FACE 3M FIXA FORTE 12X2M	35061090	0500	5405	UN	1,0000	14,9000	0,00	14,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	313	DISJUNTOR STECK BIPOLAR 16A	85362000	0500	5405	UN	1,0000	39,0000	0,00	39,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	1439	BARRA ROSQUEADA 1/4	73181900	0500	5405	UN	2,0000	2,9000	0,00	5,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2708	FITA CREPE ADELBRAS 48MMX50MT ADELBRAS MASK-CREPE / ADERE	48114110	0102	5102	UN	1,0000	7,8000	0,00	7,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	3183	COLA INSTANTANEA POWER BOND MULTIUSO 20G	35061010	0102	5102	UN	1,0000	5,9000	0,00	5,90	0,00	0,00	0,00		
	17406 3503	DECORA SEDA BASE MF 800ML - 5354017 - CORAL TARJETA ROCHA FG 3 COM 1 PECA	32091010 83014000	0500 0500	5405 5405	UN	1,0000 1,0000	45,0000 6,9000	0,00	45,00 6,90	0,00	0,00	0,00	0,00	
	7712	1 INTERRUPTOR PARALELA 10A/250V (RADIAL)	85365090	0500	5405	UN	1,0000	4,5000	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00		
	7805	VEDA CALHAS FLEX - POWER VED	32141010	0102	5102	UN	4,0000	4,0000	0,00	16,00	0,00	0,00		0.00	
	18415	PLACA SINALIZ. FEMININO E MASCULINO	39031900	0102	5102	UN	2,0000	7,0000	0,00	14,00	0,00	0,00	0,00	.,	0,00
	168	LIXA MASSA N80	68052000	0102	5102	UN	10,0000	0,8000	0,00	8,00	0,00	0,00		0,00	
	5297	ESPATULA ATLAS DE ACO CARBONO 6 CM	82055900	0500	5405	UN	1,0000	6,5000	0,00	6,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	5298	ESPATULA ATLAS DE ACO CARBONO 8 CM	82055900	0500	5405	UN	1,0000	6,9000	0,00	6,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	8927	MASSA F12 VIAPOL BRANCA 1,65 KG	32141020	0102	5102	UN	3,0000	19,9000	0,00	59,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	12799	FECHADURA ALIANCA 2800/41 BANHEIRO	83014000	0500	5405	UN	1,0000	32,0000	0,00	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	1204	PUXADOR 13	32141020	0102	5102	UN	2,0000	2,5000	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	5199	CANALETA DURIN COM FITA ADESIVA COM DIVISORIA BRANCA 40X15MM	39169090	0102	5102	UN	4,0000	14,9000	0,00	59,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	12489	DISCO DE CORTE SECO STONE BUFFALO DE WIDEA 4X24 DENTES	84145990	0102	5102	UN	1,0000	13,9000	0,00	13,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20	12867	CANALETA C/ DIVISORIA 20X10X2000MM BR DF STECK - CX	39162000	0102	5102	UN	2,0000	4,5000	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2	1304	BROCA MOURAO 1/4" X 250	82075011	0102	5102	UN	1,0000	9,9000	0,00	9,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4	13579	CORDA CARR. FITAFIO 12MM 105M COLORIDA	56075090	0102	5102	UN	20,0000	1,8000	0,00	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
,	14337	PARAFUSO TELHA 110M COM VEDACAO	73181500	0102	5102	UN	25,0000	0,6000	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
=	19260	LUVA DE RASPA CANO LONGO	42032900	0102	5102	UN	1,0000	16,0000	0,00	16,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5	19430	FITA DUPLA FACE ESP.3M 24X1.5 USO/EXT	35061090	0102	5102	RL	1,0000	29,9000	0,00	29,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
L	354	CORALAR ES BR VERDE FOLHA 3.6 L	32089010	0500	5405	UN	1,0000	75,0000	0,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ē.	830	LUKSPISO CINZA CHUMBO 18L	32091010	0500	5405	UN	1,0000	189,0000	0,00	189,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
B	4023	PARAFUSO FENDA PANELA 4,2 X 19	73181200	0500	5405	UN	20,0000	0,1000	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0	4920	DOBRADICA PARA ARMARIO 35MM	70060000	0102	5102	UN	4,0000	2,5000	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00		0,00
<u> </u>	5350	TINTA GALVANITEX CINZA CLARO FO 3,6 L	84388090	0102	5102	UN	1,0000	75,0000	0,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
all di	8817 17609	PASSA FIO 46 MARFIM P&J SUPORTE MASTER PVFLEX PESADA 30 MAO FRANCESA	94039090 83024100	0102 0102	5102 5102	UN	1,0000 3,0000	2,5000 14,5000	0,00	2,50 43,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5	456	BRANCO CABO PARALELO 2,5MM	85442000	0102	5102	UN	25,0000	2,6000	0,00	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
900	1404	REGUA TOMADA QUADRUPLA INTERNEED 2P+T BIAMP CINZA	39174090	0102	5102	UN	2,0000	17,9000	0,00	35,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
D .	3401	EMENDA PARA CANALETA	39162000	0102	5102	UN	6,0000	1,1000	0,00	6,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ö	6081	CANTONEIRA PARA CANALETA	39162000	0102	5102	UN	9,0000	1,1000	0,00	9,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2	10509	ESTILETE MTX LAMINA 18 MM RETRATIL	82119390	0500	5405	UN	1,0000	7,9000	0,00	7,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Sad	12867	CANALETA C/ DIVISORIA 20X10X2000MM BR DF STECK - CX	39162000	0102	5102	UN	1,0000	14,5000	0,00	14,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
d	14790	NIVEL DE PLASTICO REFORCADO, 9,1/2 235 MM, 3 BOLHAS, TORPEDO IV//SPARTA	90153000	0500	5405	UN	1,0000	14,9000	0,00	14,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2	474	PARAFUSO SEXTAVADO 1/4 X 50	73181200	0102	5102	UN	21,0000	0,2500	0,00	5,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ľ	503	ASSENTO SANITARIO MEBUKI BRANCO	39222000	0500	5405	UN	2,0000	25,0000	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
O	5594	CABO REDE LAN (METRO)	85444900	0102	5102	UN	50,0000	1,2000	0,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5	5674	BUCHA FIXACAO 10MM COM ANEL	39259090	0500	5405	UN	21,0000	0,1000	0,00	2,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20	5832	CABO FLEXIVEL 1,50 MM PRETO- METRO	73121010	0102	5102	UN	12,0000	0,7000	0,00	8,40	0,00	0,00		0,00	_
n	10074	CONECTOR P/COMPUTADOR MODULAR RJ45 FT	85177099	0500	5405	UN	20,0000	0,5000	0,00	10,00	0,00	0,00		0,00	_
Ę	15468	CANTONEIRA FLEX 50X20 C/50 .	83024900	0102	5102	UN	6,0000	20,0000	0,00	120,00	0,00	0,00		0,00	_
<u> </u>	3193	PORCA 1/4	73181600	0500	5405	UN	6,0000	0,1000	0,00	0,60	0,00	0,00	0,00		_
<u> </u>	5514	ACABAMENTO DE SEDA AC BASE T 3.2 L CORAL	32091010	0500	5405	UN	3,0000	151,3000	0,00	453,90	0,00	0,00	0,00		_
<u> </u>	8440	FITA CREPE ADELBRAS 24MMX50MT MASK-CREPE / ADERE	48114110	0102	5102	UN	2,0000	3,8000	0,00	7,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
n	12000	ARRUELA P/FUNILEIRO B 1/4	73182200	0500	5405	UN	4,0000	0,2500	0,00	1,00	0,00	0,00		0,00	_
Ö	16556	CHAVE DE TESTE DIGITAL BESTFER	90303990	0102	5102	UN	1,0000	6,9000	0,00	6,90	0,00	0,00		0,00	<u> </u>
ag	175	TRINCHA/PINCEL ATLAS 1" 395	96034090	0102	5102	UN	2,0000	2,8000	0,00	5,60	0,00	0,00		0,00	_
2	181	TRINCHA/PINCEL ATLAS 1 1/2" AMARELO	96034090	0102	5102	UN	1,0000	4,5000	0,00	4,50	0,00	0,00		0,00	_
1	182	TRINCHA/PINCEL ATLAS 2" AMARELO	96034090	0102	5102	UN	1,0000	4,9000	0,00	4,90	0,00	0,00		0,00	_
ום	1049	ROLO ATLAS PINTURA ANTI-GOTA 9CM	96034010	0102	5102	UN	1,0000	9,9000	0,00	9,90	0,00	0,00		0,00	<u> </u>
<u>ე</u>	3435 5033	AGUARRAS ITAQUA 900 ML  CATALISADOR ESMALTE SINTETICO 150ML MAXI	27101230 38249931	0102 0102	5102 5102	UN	2,0000 1,0000	9,9000	0,00	22,00 9,90	0,00	0,00	0,00	0,00	_
ט מ	5296	RUBBER ROLO DE PINTURA ATLAS BRASILEIRINHO	96034010	0102	5102	UN	2,0000	14,9000	0,00	29,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
2	5297	ESPATULA ATLAS DE ACO CARBONO 6 CM	82055900	0500	5405	UN	2,0000	6,0000	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ם מ	5536	ACABAMENTO DE SEDA AC BASE P 800ML CORAL	32091010	0500	5405	UN	1,0000	43,7000	0,00	43,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5	5536	ACABAMENTO DE SEDA AC BASE P 800ML CORAL	32091010	0500	5405	UN	1,0000	43,0000	0,00	43,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		DECORA FO BASE T 3.2L CORAL	32091010	0500	5405	UN	1,0000	140,0000	0,00	140,00	0,00	0,00	0.00	0,00	0,00

### EDER DA COSTA COELHO -ME

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**DANFE**Documento Auxiliar da

Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

Nº 000.002.598 SÉRIE 001 **FOLHA 3/3** 

### 3520 0808 1713 7700 0115 5500 1000 0025 9816 6839 7180

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

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

1 - SAÍDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200737645219 25/08/2020 13:28:39

15/1000171						UTÁRIO								
645488017116 08.171.377/0001-15								08.1	71.377/00	01-15				
DOC DOC	PRODUTOS / SERVICOS													
	PRODUTOS / SERVIÇOS												1	ź
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	ALÍ	
													ICMS	
11363	ESPATULA MULTIUSO METALICA	82055900		5102	UN	1,0000	15,9000	0,00	15,90	0,00	0,00	0,00	_	-
18251	SUPORTE MASTER JASSON 40CM SUPER	83024100	_	5102	UN	2,0000	14,9000	0,00	29,80	0,00	0,00	0,00	_	-
1416	VEDA ROSCA POLYFITA 3/4 X 50	39209990	_	5405	UN	1,0000	4,9000	0,00	4,90	0,00	0,00	0,00	_	-
3110	FERROLHO PARA CADEADO ROCHA FG UNICO (	COM 1 83014000	0500	5405	UN	1,0000	5,5000	0,00	5,50	0,00	0,00	0,00	0,00	1
1000	PECA	PEG. SOSSO	0400	#40 <b>0</b>	****		40.0000	0.00	00.00	0.00	0.00	0.00	0.00	+
4088	PRENDEDOR PORTA ROCHA PARA CHAO UNICO 1 COM 4 PARAFUSOS	PECA 79070090	0102	5102	UN	5,0000	19,9000	0,00	99,50	0,00	0,00	0,00	0,00	1
9878	REBITE DE ALUMINIO DOIS TAMANHOS 5X10 E 4X8	85369090	0500	5405	UN	1,0000	7,9000	0,00	7,90	0,00	0,00	0.00	0.00	+
													0,00	-
16556	CHAVE DE TESTE DIGITAL BESTFER	90303990		5102	UN	1,0000	4,9000	0,00	4,90	0,00	0,00		0,00	-
16732	REBITE CONSTITUIDO MONALIZA	83082000		5102	UN	2,0000	4,5000	0,00	9,00	0,00	0,00		0,00	-
19259	LAMP TUBULAR LED 18W 6500K G13 BIVOLT	85395000	_	5102	UN	2,0000	19,9000	0,00	39,80	0,00	0,00	0,00	_	-
8352	TEE CANALETA	39259090	_	5102	UN	3,0000	1,1000	0,00	3,30	0,00	0,00	0,00	_	4
1558	SENSORCONTROL ANAUGER (15A) 1.5M	90261029		5102	UN	2,0000	29,9000	0,00	59,80	0,00	0,00	0,00	_	4
11039	ALICATE UNIVERSAL NICKEL MTX 8" 200 MM	82032010	0500	5405	UN	1,0000	25,0000	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	I

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 25/08/2020 13:28:45



## COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

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

			된		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 32	UF SP	CEP 12212372			
Data do documento 25/08/2020		Nosso Número 14/100000000010903-5			
Sacado INSTITUTO N DE CIENCIAS	S DA SAUDE				CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62
Endereço do sacado				UF	CEP
RUA EMYGDIA CAMPOLIN	SP	18047-626			
Sacador/avalista		CPF/CNPJ			

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

53,55 APOS: 10/09/2020

JUROS DE R\$:

8,84 AO DIA

PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO

ntrato n°34/2020

Moeda R\$

Quantidade

Valor

Vencimento 10/09/2020

Valor do Documento 2.677,35

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 00001.090349 1 83740000267735

Local de pagamento							Vencimento			
PRÉFERENCIALME	NTE NAS	S CASAS LOTÉF	RICAS ATÉ O	VALOR LIMITE			10/09/2020			
Cedente FERRAGENS COEL	_HO					CPF/CNPJ 08.171.377/0001-15	Agência / Código do Cedente 3013/490936-4			
25/08/2020 2598 DM NÃO 25						Data do processamento 25/08/2020	Nosso Número 14/10000000010903-5			
Jso do Banco Carteira Moeda Quantidade Valor R\$ nstruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):							(=) Valor do Documento 2.677,35			
Instruções (Texto d	le Respoi	nsabilidade do C	Cedente):				(-) Desconto			
MULTA DE R\$ JUROS DE R\$		3,55 APOS : 10/0 8,84 AO DIA	09/2020				(-) Outras Deduções/Abatimentos			
PROTESTAR APO	S 5 DIAS	DO VENCIMEN	го				(+) Mora/Multa/Juros			
as c							(+) Outros Acréscimos			
pagas							(=) Valor Cobrado			
_										

Sacado: õ

INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE **RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 - PARQUE CAMPOLIM SOROCABA** 

CPF/CNPJ: UF: SP

09.268.215/0001-62

CEP: 18047-626

CPF/CNPJ:

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





### 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagador Final / Efetivo

 CPF/CNPJ:
 09.268.215/0001-62

 Nome:
 INCS INSTITUTO NACIONAL

 Conta de débito:
 2757 / 003 / 00002739-8

Histórico do Pagamento: PG BLOQTO

**Representação numérica do código de barras:** 10494.90939 64100.100045 00001.090349 1

83740000267735

Instituição Emissora - Nome do Banco: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Código do Banco:104Código 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:** 09.268.215/0001-62

Pagador Final - Correntista

Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Data do Vencimento: 10/09/2020 Data de Efetivação / Agendamento: 09/09/2020 2.677,35 **Valor Nominal do Boleto:** Juros (R\$): 0,00 IOF (R\$): 0,00 Multa (R\$): 0,00 0,00 Desconto (R\$): Abatimento (R\$): 0,00 Valor Calculado (R\$): 2.677,35 Valor Pago (R\$): 2.677,35 Identificação do Pagamento: **NF 2598 EDER** 

**Data/hora da operação:** 09/09/2020 15:44:47

Código da operação: 053089179

Chave de segurança: 6NK8YQ786RG7VPT1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 Sorocaba SECRETARIA DA FAZENDA **NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

Número da Nota

00000865

Data e Hora de Emissão

03/09/2020 10:05:16

Código de Verificação 64baf812

Otde Unitário R\$

Total R¢

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME

CPF/CNPJ: 22.962.315/0001-52 Inscrição Municipal: 000341092 Endereço: AVENIDA PARANA, Nº3079 - 3089 - VILA MARIA DOS PRAZERES - CEP:18105-002

Município: SOROCABA UF: SP

**TOMADOR DE SERVIÇOS** 

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM, Nº131 - PARQUE CAMPOLIM - CEP:18047-626

Município: SOROCABA UF: SP E-mail: aline.costa@incs.med.br

Descrição:

Tributável

SERVIÇOS DE LAVANDERIA UPA CAMPO DOS ALEMÃES SERVICOS REFERENTE 08/2020

SERVIÇOS DE LAVANDEIRA NA UPA CAMPO DOS ALEMÃES EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 034/2020 FIRMADO ENTRE O INCS. ¿ INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

SIM	SERVIÇOS DE LAVANDERIA	Qtae 1	15000,00	15.000,00
	SIM	SIM SERVIÇOS DE LAVANDERIA	SIM SERVIÇOS DE LAVANDERIA 1	SIM SERVIÇOS DE LAVANDERIA 1 15000,00

**DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL** 

COFINS (3,0000%): PIS (0,0000%): INSS (2,0000%): IR (1,5000%): CSLL (2,0000%): R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 15.000,00

Valor Total das Deduções: Base de Cálculo: Alíguota: Valor do ISS: R\$ R\$ 0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES** 

Tributação: TRIBUTÁVEL S.N. Mês de Competência da Nota Fiscal: 09/2020 Local da Prestação do Serviço: SOROCABA/SP Incidência: SOROCABA/SP

Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR Prestador optante Simples Nacional

**CNAE: 960170100 - LAVANDERIAS** Serviço: 1410 - Tinturaria e lavanderia. R\$ \*

033-7

### **RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento	cal de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER										
Beneficiário FLEX CLEAN LAVANDER AV PARANA, 3079 - CAJU	Agência / Cod. Beneficiário 0062 / 008969841										
Data do Documento <b>04/09/2020</b>	No. do Documento	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>S</b>	Data Processamento 04/09/2020	Nosso Número 0000000000206						
Uso do Banco	Carteira <b>Rápida com Registro</b>	Espécie Moeda <b>REAL</b>	Quantidade <b>1</b>	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>15.000,00</b>						

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\$ 105,00 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 3,50

Autenticação Mecânica

\_ \_ \_ Corte na Linha Pontilhada

Santander

033-7

### 03399.89691.84100.000003.00020.601019.4.83740001500000

Local de Pagamento	PAGÁVEL PR	EFERENCIALMENTE NO B	ANCO SANTANDER		Vencimento 10/09/2020
	A LTDA ME - 22.962.315/0001-5 JRU DO SUL - CEP: 18105-002 - S				Agência / Cod. Beneficiário 0062 / 008969841
Data do Documento <b>04/09/2020</b>	No. do Documento	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>S</b>	Data Processamento 04/09/2020	Nosso Número 0000000000206
Uso do Banco	Carteira <b>Rápida com Registro</b>	Espécie Moeda <b>REAL</b>	Quantidade <b>1</b>	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>15.000,00</b>
Instruções MULTA APOS 20/09/202: COMISSAO PERMANENC					(-) Descontos/Abatimento  (+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado

Pagador

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

RUA EMYGDIA CAMPOLIM SOROCABA / SP - 18047-626

Sacador/Avalista



Autenticação Mecânica



### 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagador Final / Efetivo

 CPF/CNPJ:
 09.268.215/0001-62

 Nome:
 INCS INSTITUTO NACIONAL

 Conta de débito:
 2757 / 003 / 00002739-8

Histórico do Pagamento: PG BLOQTO

**Representação numérica do código de barras:**03399.89691 84100.000003 00020.601019 4

83740001500000

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO SANTANDER S.A.

Código do Banco:033Código do ISPB:90400888

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME
Nome/Razão Social: FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME

CPF/CNPJ: 22.962.315/0001-52

**Beneficiário Final** 

Nome/Razão Social: FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME

**CPF/CNPJ:** 22.962.315/0001-52

**Pagador Sacado** 

Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA

**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0001-62

Pagador Final - Correntista

Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

 Data do Vencimento:
 10/09/2020

 Data de Efetivação / Agendamento:
 09/09/2020

 Valor Nominal do Boleto:
 15.000,00

 Juros (R\$):
 0,00

 IOF (R\$):
 0,00

 Multa (R\$):
 0,00

 Multa (R\$):
 0,00

 Desconto (R\$):
 0,00

 Abatimento (R\$):
 0,00

 Valor Calculado (R\$):
 15.000,00

 Valor Pago (R\$):
 15.000,00

Identificação do Pagamento: NF 865 FLEX

**Data/hora da operação:** 09/09/2020 15:46:26

Código da operação: 053093322

Chave de segurança: KEWWYME93PSE83KV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



### PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE GUARATINGUETÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

Número da Nota 2966

Data e Hora de Emissão 04/08/2020 15:33:13

Código de Verificação

A60Y-8PR9

Série

NE



PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 11.023.311/0001-92 Inscrição Municipal: 13001201

Nome/Razão Social: SINCROMED EQUIPAMENTOS MANUTENCAO HOSPITALAR

Endereço: RUA BERNARDO DE VASCONCELOS 165 - - NOVA GUARá - CEP: 12515550

Municipio: GUARATINGUETA UF: SP E-mail: adm@sincromed.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS** 

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

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62 Inscrição Municipal:

Endereço: R EMYGDIA CAMPOLIM 131 - - PARQUE CAMPOLIM - CEP: 18047626

Municipio: SOROCABA E-mail: antonio.pereira@incs.med.br UF: SP

ITEM DA LISTA DE SERVIÇO DO MUNICÍPIO

9511800 - Reparação e manutenção de computadores e de equipamentos periféricos

LISTA DE SERVIÇOS ANEXA À LEI COMPLEMENTAR Nº 116, DE 31 DE JULHO DE 2003

14.02 - Assistência técnica.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 04/08/2020, EM GUARATINGUETA - SP

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA, CORRETIVA, CALIBRAÇÃO E SEGURANÇA ELÉTRICA

DOS EQUIPAMENTOS MÉDICOS-HOSPÍTALARES REFERENTE AO MÊS DE JULHO SERVIÇOS PRESTADOS NA UPA CAMPO DOS ALEMÃES EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 034/2020 FIRMADO ENTRE O INCS ?

INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS REFERENCIA AO CONTRATO DE GESTAO 034/2020 SERVICOS FORAM PRESTADOS NA UPA CAMPO DOS ALEMAES

VALOR DOS TRIBUTOS DESTA NOTA: R\$3.174,00 VENCIMENTO: 10/08/2020- BOLETO BANCARIÓ

	Valor do Serviço R\$ 26.450,00		 Base de Cálculo <b>R\$ 26.450,00</b>	Alíquota (%) <b>3,87</b>	Valor do ISS (R\$) 1.023,62
Desconto Cond.	Retenção INSS	Retenção PIS	Retenção CSLL	Retenção IRRF	Outras Retenções
R\$ 0,00	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>

### **VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 26.450,00**

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 26.450,00

### **OUTRAS INFORMAÇÕES**

Empresa optante pelo Simples Nacional desde: 28/11/2017 Alíquota do ISS do Simples Nacional: Anexo III: 3,87%

<sup>\*</sup>A autenticidade desta Nota Fiscal deverá ser confirmada no site da Prefeitura.



Beneficiário SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSPITALAR - CNPJ/CPF: 11023311000192 Vencimento R BERNARDO DE VASCONCELOS, 165 - NOVA GUARA - 12515-550 - GUARATINGUETA - SP 10/09/2020 Pagador Número do Documento Valor do Documento Nosso Número 0000004004833 INCS -INSTITUTO NACIONAL DE CIEN 26.450,00

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)



Autenticação Mecânica	
 Allienticacao Mecanica	

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

Sacador/Avalista: CNPJ:

1	Santander	

033-7

### 03399.69560 65300.000042 00483.301016 1 83740002645000

Local de Pagamento Pagar preferenci	almente no	Grupo Sai	ntander - GC			Vencimento 10/09/2020
Beneficiário SINCROME	ED EQUIPAMEN	TOS E MA	NUTENCAO HOSPITALA	R - CNPJ/CE	F: 11023311000192	Agência / Ident.Beneficiário
R BERNARD	O DE VASCONCELO	OS, 165 - NOV	A GUARA - 12515-550 - GUARA	TINGUETA - SP		3146-1 / 6956653
Data do Documento	Número do Doci	umento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
02/09/2020		S2996	DS	N	02/09/2020	000000400483 3
Carteira		Espécie	Quantidade	Valo	7	(=) Valor do Documento
101 - RÁPIDA COM RE	EGISTRO	REAL		X		R\$ 26.450,00
Instrucãos (tormo do	rocponochilid	lada da ba	noficiório)			( ) Descente

### Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)

(-) Desconto

(-) Abatimento

(+) Mora

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

### Pagador:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ/CPF: 09.268.215/0001-62

R EMYGDIA CAMPOLIM, 131 18047626

SOROCABA / SP

Sacador/Avalista:

PARQUE CAMPOLIM

CNPJ:

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação



### 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagador Final / Efetivo

 CPF/CNPJ:
 09.268.215/0001-62

 Nome:
 INCS INSTITUTO NACIONAL

 Conta de débito:
 2757 / 003 / 00002739-8

Histórico do Pagamento: PG BLOQTO

**Representação numérica do código de barras:**03399.69560 65300.000042 00483.301016 1

83740002645000

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO SANTANDER S.A.

Código do Banco:033Código 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:** 09.268.215/0001-62

Pagador Final - Correntista

Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Data do Vencimento: 10/09/2020 Data de Efetivação / Agendamento: 09/09/2020 **Valor Nominal do Boleto:** 26.450,00 Juros (R\$): 0,00 IOF (R\$): 0,00 Multa (R\$): 0,00 Desconto (R\$): 0,00 Abatimento (R\$): 0,00 Valor Calculado (R\$): 26.450,00 Valor Pago (R\$): 26.450,00

Identificação do Pagamento: NF 2996 SINCROMED

**Data/hora da operação:** 09/09/2020 15:54:55

Código da operação: 053114788

Chave de segurança: VUJ9NSQRVSGAQK80

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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: () 32043512 Celular: (519) 96302503 Email: giuliana@zanicontabilidade.com.br

Insc. Municipal: 136317

Número da NFS-e 9940





Documento seguro, emitido com

Estado do Rio Grande do Sul Prefeitura Municipal de Cach Secretaria Municipal da Fazenda	noeirinha		ticidade 002001210
Número / Série RPS 300253 / RPS	Data Fato Gerador <b>15/08/2020</b>	Data Emissão <b>15/08/2020</b>	Hora Emissão <b>06:49:03</b>
	TOMADOR DO SERVIÇO		•
Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS	DA SAUDE	CPF/CNPJ 09.268.215/0	001-62
Endereço RUA EMYGDIA CAMPOLIM	Número 131	Complemento	
Bairro PARQUE CAMPOLIM	CEP 18047-626	Cidade - Estad SOROCABA -	

		DES	CRIÇÃO DOS SER	VIÇOS PRESTADOS		
Serviço	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
402	8561	2.5000 %	TI	128,00	0,00	0,00

Descrição do Serviço: Serviço de Dosimetria Pessoal

Quantidade de dosímetros utilizados no período de 15/07/2020 a 14/08/2020

8 dosímetro(s) de Tórax. Preço unitário: R\$ 16,00

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	Valor Líquido
128,00	3,20	0,00	0,00	128,00	128,00
IR	INSS	CSLL	COFINS	PIS	Retenção para a Previdência Social
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

- 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\$ 17,22 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 2,68 (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: 10/09/2020

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					Vencimento
Pagável preferencialme	nte na rede Bradesco ou	Banco Postal			10/09/2020
Cedente					Âgencia/Código Cedente
PRO-RAD CONSULTO	DRES EM RADIOPRO	TEÇÃO S/S LTDA			1979/0000004/3
Data Documento	Nº Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
15/08/2020	00010213715	DS	N	15/08/2020	09/00010213715-1
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	( = ) Valor do Documento
	9	R\$			128,00

Sacado: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0001-62

RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 /PARQUE CAMPOLIM

SOROCABA/SP 18.047-626

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Corte aqui

# Bradesco | 237 - 2 |

23791.97904 90001.021378 15000.000404 9 83740000012800

Local de Pagamento					Vencimento
Pagável preferencialme	nte na rede Bradesco οι	ı Banco Postal			10/09/2020
Cedente					Âgencia/Código Cedente
PRO-RAD CONSULTO	DRES EM RADIOPRO	TEÇÃO S/S LTDA			1979/0000004/3
Data Documento	Nº Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
15/08/2020	00010213715	DS	N	15/08/2020	09/00010213715-1
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	( = ) Valor do Documento
	9	R\$			128,00
Instruções:VALOR REF.	A NFSe N. 9940		* * VALORE	S EXPRESSOS EM REAIS * *	( - ) Descontos/Abatimentos
					( - ) Outras Deduções
	2020 MULTA R\$	,			( + ) Mora/Multa
MORA DIA/C	OM.PERMANENC	R\$ 0,04			(+) Outros Acréscimos
					( = ) Valor Cobrado

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0001-62

RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 /PARQUE CAMPOLIM

SOROCABA/SP 18.047-626

Ficha de Compensação



Autenticação Mecânica



### 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagador Final / Efetivo

 CPF/CNPJ:
 09.268.215/0001-62

 Nome:
 INCS INSTITUTO NACIONAL

 Conta de débito:
 2757 / 003 / 00002739-8

Histórico do Pagamento: PG BLOQTO

**Representação numérica do código de barras:** 23791.97904 90001.021378 15000.000404 9

83740000012800

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO BRADESCO S/A

Código do Banco:237Código 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:** 09.268.215/0001-62

Pagador Final - Correntista

**Data do Vencimento:** 

Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL

**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0001-62

10/09/2020

Data de Efetivação / Agendamento: 09/09/2020 **Valor Nominal do Boleto:** 128,00 Juros (R\$): 0,00 IOF (R\$): 0,00 Multa (R\$): 0,00 Desconto (R\$): 0,00 Abatimento (R\$): 0,00 Valor Calculado (R\$): 128,00 Valor Pago (R\$): 128,00 Identificação do Pagamento: NF 9940 PRO RAD

**Data/hora da operação:** 09/09/2020 08:49:16

Código da operação: 053147324

Chave de segurança: EA10M9RXQ4SE5ZA4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

Número da Nota

17090089

Data e Hora de Emissão

10/09/2020 10:27:28

Orádita (DØ)

Código de Verificação

V9YC-XHJ8

5864000133

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

RPS Nº 17080430 Série 1, emitido em 10/09/2020

### PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: 02.535.864/0001-33

Inscrição Municipal: 6.131.480-3

Nome/Razão Social: VR BENEFICIOS E SERVIÇOS DE PROCESSAMENTO S/A

Endereço: AV DOS BANDEIRANTES 460 460 - BROOKLIN PAULISTA - CEP: 04553-900

Município: São Paulo

### **TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Inscrição Municipal: ----

Endereço: R Emygdia Campolim 131 - Parque Campolim - CEP: 18047-626

Município: Sorocaba UF: SP E-mail: amanda.dias@incs.org.br

### INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ----

Nome/Razão Social: ----

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Total de Credito VR Alimentação: R\$ 29.000,00 - (145 cartão(ões)) Tarifa de reemissão de cartão VR Alimentação: R\$ 6,00 - (1 cartão(ões))

Vencimento em 09/09/2020

IRRF 1,5% Sob Responsabilidade de VR Benefícios Serv Proc Ltda conforme I.N. 153/87 e

Lei 7450/85, art. 53 - R\$ 0,09 Trib aprox. Lei n° 12.741/12: R\$0,81 Federal, R\$0,25 Municipal e R\$4,94 pelos serviços

Fonte: IBPT/empresometro.com.br 02C353 20.2.A Pedido: 20200909000483 CC: UPA CAMPO DOS ALEMÃES

Autorização de Regime especial - SEI 6017.2018/0055420-5

REALIZE O PAGAMENTO APENAS DE BOLETOS EMITIDOS POR VOCÊ NA ÁREA LOGADA E SEGURA DO SEU

PORTAL RH. PREVINA-SE E EVITE PREJUÍZOS FINANCEIROS.

	VALOR	TOTAL DO	SERVIÇO	= R\$	29.006.00
--	-------	----------	---------	-------	-----------

IN55 (R\$)	IRRE (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Cádigo do Sontido				

### 03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares Daga da Cálcula (DA)

Agini Torgi nas Dennčnes (LA) l	Dase de Calculo (RD)	Allquota (70)	Agini nn 199 (L/a)	Credito (Ma)
29.000,00	6,0	2,00%	0,12	0,00
Município da Prestaç	ão do Serviço	Número Inscrição da (	Obra Valor Aproxima	do dos Tributos / Fonte
-		-	R\$ 1,06 (	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 № 17080430 Série 1, emitido em 10/09/2020; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2020; (4) Dedução com base em decisão judicial e/ou administrativa.;

# Reneficios

### Relatório de Detalhes do Pedido

**CNPJ:** 09.268.215/0001-62

Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA

 Pedido:
 20200909000483

 Data do Pedido:
 09/09/2020 09:54

	Resumo do Pedido							
	Data do	Total do Pedido				Qtde		
Produto	Crédito	(R\$)	Descrição	Valor base	В	eneficiários	Qtde Provisórios	Total (R\$)
VR Alimentação	10/09/2020	29.006,00						
		Valor do Benefício (R\$)				145		29.000,00
		Taxa de serviço (% por valor creditado)			0,00	145		0,00
		Tarifa de reemissão de cartões RH (R\$ por cartão			6,00	1		6,00

Valor Total do Pedido (R\$) 29.006,00

						Detalhes do Pedid	o				
	Valor do				Cód. Local		Cód.				
Nome	Benefício (R\$)	Produto	CPF	Matrícula	Entrega	Local de Entrega	Departamento	Departamento	Emissão Cartão	Recebido em	Assinatura
ADRIANA APARECIDA DE PAULA	200,00	VR Alimentação	190.726.468-00		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
ADRIANA NOIOLA DA SILVA	200,00	VR Alimentação	327.766.578-03		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
ALEXANDRE DE ALMEIDA MOREIRA	200,00	VR Alimentação	478.777.438-74		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
ALEXSANDRO DOS SANTOS GONCALVES	200,00	VR Alimentação	014.228.665-64		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
ALICE FERNANDA DANTAS ROSA	200,00	VR Alimentação	453.221.238-30		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
ALINE MARTINS	200,00	VR Alimentação	414.336.428-08		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Sim		
AMANA ELIAN DE SOUZA DE OLIVEIRA	200,00	VR Alimentação	457.961.898-08		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
AMANDA BASTOS DA CUNHA	200,00	VR Alimentação	415.682.258-30		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
AMANDA DOS REIS SANTOS	200,00	VR Alimentação	412.602.758-09		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
ANA CLAUDIA DA SILVA RAMOS	200,00	VR Alimentação	214.918.548-20		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
ANA LIDIA SILVA SOUSA	200,00	VR Alimentação	364.657.778-94		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
ANA MARIA MENEZES BARBOSA	200,00	VR Alimentação	032.508.877-22		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
ANA PAULA DE FATIMA PAIS	200,00	VR Alimentação	422.978.438-44		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
ANA PAULA MARTINELLI	200,00	VR Alimentação	313.225.378-28		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
ANDREI BARBOSA DE ARAUJO	200,00	VR Alimentação	311.074.768-52		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
ANDREIA SILVA VIEIRA	200,00	VR Alimentação	090.653.457-79		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
AUREA LUCIA UCHOAS ALVES	200,00	VR Alimentação	516.573.686-53		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
BRUNA FERNANDA GONCALVES RODRIGUE	200,00	VR Alimentação	403.147.068-10		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
BRUNO GIOVANNI RIBEIRO DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	389.805.358-05		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
CAMILA MARIA DA SILVEIRA	200,00	VR Alimentação	137.641.546-16		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
CARLA TAIANE DE JESUS SANTOS	200,00	VR Alimentação	467.624.108-98		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
CLAUDIA ANDREZA VIEIRA BORBA	200,00	VR Alimentação	909.482.899-53		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
CLAUDIMARA PEREIRA MACHADO	200,00	VR Alimentação	224.589.378-61		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
CLESIA TEIXEIRA DA SILVA	200,00	VR Alimentação	316.541.238-38		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
CLODOALDO DOS REIS	200,00	VR Alimentação	183.856.588-40		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
CRISTIANE DAMASCENO NASCIMENTO DA SIL	200,00	VR Alimentação	360.792.168-76		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
CRISTIANO RODRIGUES DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	354.861.768-99		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
DAIANA DOS SANTOS PINTO	200,00	VR Alimentação	315.673.318-07		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
DAIANY HELENA DE SOUZA DIAS	200,00	VR Alimentação	400.337.948-98		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
DANIEL OLIVEIRA DA SILVA	200,00	VR Alimentação	226.460.268-62		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
DANIELLE FERNANDA DA SILVA	200,00	VR Alimentação	376.837.748-20		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
DEISEANE ALESSANDRA RAMOS	200,00	VR Alimentação	364.747.138-01		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
DEISIANE RAMOS VIVEIROS FARIA	200,00	VR Alimentação	403.910.778-05		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
DENISE GALVAO DE OLIVEIRA SIQUEIRA	200,00	VR Alimentação	253.109.718-07		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
DEVERSON DE OLIVEIRA SANTOS	200,00	VR Alimentação	360.414.208-32		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
DIANE PRISCILA DOMINGUES	200,00	VR Alimentação	366.431.918-40		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		2

stas Despesas foram paga							UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
EDILMA CELESTINA MOREIRA DOS SANTOS	200,00 V	'R Alimentação	047.819.128-69	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
EDINALVA DE JESUS ALVES	200,00 V	'R Alimentação	086.587.168-05	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
ELAINE PAULINO DA SILVA	200,00 V	'R Alimentação	386.477.008-48	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
ELIANA APARECIDA MOREIRA	200,00 V	'R Alimentação	150.108.698-70	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
ELIANE ALVES VITORIO	200,00 V	'R Alimentação	388.918.488-08	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
ELISANGELA ALVES	200,00 V	'R Alimentação	429.526.398-25	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Sim
ELISANGELA CRISTINE DOS SANTOS	200,00 V	'R Alimentação	299.077.148-44	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
EMILIA APARECIDA ALVES	200,00 V	'R Alimentação	248.875.518-43	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
ENILDO MALAQUIAS	200,00 V	'R Alimentação	075.472.678-90	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Sim
ERICK MACKENZIE EVANGELISTA		'R Alimentação	106.684.267-13	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
ERIKA LENZI DA SILVA		'R Alimentação	423.318.778-66	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
FABIANA APARECIDA ALMEIDA DE AQUINO	,	'R Alimentação	314.463.958-39	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
FATIMA APARECIDA DO NASCIMENTO		'R Alimentação	039.270.008-50	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
FERNANDA LOPES MARTINS	-	'R Alimentação	411.214.528-41	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
FLAVIA ROGERIA VIEIRA		'R Alimentação	215.347.168-07	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
FLAVIA ROGERIA VIEIRA  FLAVIO HENRIQUE LUCAS BORGES		•	338.443.758-64	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
·		'R Alimentação						
FRANCINE BARBARA DE PAULA		'R Alimentação	278.255.378-07	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
FRANCISCA LEIDIANE SANTOS DE SOUSA		'R Alimentação	362.969.368-77	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
FRANCISCA DECIMANDA ALVES DE SOUSA		'R Alimentação	014.964.903-71	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
FRANCISCA REGIVANDA ALVES BEZERRA		'R Alimentação	043.169.653-52	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
RANCISCO ALEXANDRE SANTOS DA COSTA	-	'R Alimentação	298.126.778-79	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
RANCISLENE CARVALHO DE MORAIS SILVA		'R Alimentação	263.129.598-64	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
GERSON CALSOLARI CATALLANI	-	'R Alimentação	282.691.228-31	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
GIOVANNA PEREIRA DOS SANTOS		'R Alimentação	214.788.148-10	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
GLAUCIETE LOPES DA SILVA	200,00 V	'R Alimentação	081.027.447-74	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
GRAZIELA MANUCIO DA CUNHA	200,00 V	'R Alimentação	330.606.238-30	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
GRAZIELE SANTOS DE SOUSA	200,00 V	'R Alimentação	220.412.088-05	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
GUILHERME AUGUSTO SANTOS SOUZA	200,00 V	'R Alimentação	468.178.868-64	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
HEITOR AUGUSTO PEREIRA	200,00 V	'R Alimentação	063.743.326-28	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
IDILENE RIBEIRO DOSSI DE SOUZA	200,00 V	'R Alimentação	201.953.108-96	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
IRENE CARVALHO DE SOUSA	200,00 V	'R Alimentação	596.489.452-68	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
ISABEL CRISTINA GUIMARAES	200,00 V	'R Alimentação	767.612.586-34	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
KELINE LUIZA AMORIM DE ARAUJO BRANC	200,00 V	'R Alimentação	077.586.216-94	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
JANDIRA GOMES LISBOA	200,00 V	'R Alimentação	218.974.318-48	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
JENNYFFER RODRIGUES SANTANA	200,00 V	'R Alimentação	672.203.122-53	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
JESSICA SUELEN DE MELO PARRA	,	'R Alimentação	458.266.488-13	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
JHULIA MULLER ARAUJO		'R Alimentação	413.967.118-13	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
JOAO PAULO GOMES DE JESUS	-	'R Alimentação	230.013.588-40	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
JOSE GUILHERME SILVA		'R Alimentação	419.288.028-85	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
JOSEANE VILAS BOAS FRANÇA RODRIGUES		'R Alimentação	322.098.708-79	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
JOYCE PRISCILA DE SOUSA PERETTA		'R Alimentação	215.213.868-62	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
JULIANA VALERIO BARRETO LOPES	,	'R Alimentação	286.796.818-65	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
		'R Alimentação		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA		UPA CAMPO DOS ALEMÃES  UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
JULIANO VIEIRA DE CAMARGO	-	-	293.019.318-26	-		04		
JULIO CEZAR ANTUNES LOPES		'R Alimentação	089.775.666-57	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
KARINA BRAGADO BARBATANO		'R Alimentação	413.048.268-80	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
KEDNA BARBOSA CAVERNI		'R Alimentação	039.771.934-57	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
LARISSA ANIDE JAKUBOSKI SILVA			410.557.898-71	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
LEONIA SILVA		'R Alimentação	262.244.058-83	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
LINDSEM CIRSTINA DIAS	-	'R Alimentação	324.880.578-19	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
LUCCAS GABRIEL SECARECHA		'R Alimentação	442.725.668-65	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
LUCELIA TEODORO DOS SANTOS	,	'R Alimentação		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
LUCEMIR PEREIRA DE OLIVEIRA	200,00 V	'R Alimentação	288.202.618-80	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
LUCIMAR BASTOS DO CARMO	200,00 V	'R Alimentação	326.120.602-00	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
LUCINEIA DA SILVA AMERICO	200,00 V	'R Alimentação	338.512.088-89	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
LUIS CARLOS DE CARVALHO	200,00 V	'R Alimentação	050.010.906-01	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
LUIS EDUARDO FERREIRA ROSA	200,00 V	'R Alimentação	367.594.128-00	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
LUIZ FERNANDO DOMINGOS		'R Alimentação		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
LUIZA IOLANDA DE ALMEIDA	-	'R Alimentação	032.078.106-24	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
	, •							

Estas Despesas foram paga	as com rec 200,00 VR Ali	ursos da P.M de mentação 313.936.898-41	e São José do	S Campos NSTITUTO NA	CIONAL DE CIENCIAS DA	/2020	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
MARCOS ALBERTO DE MEDEIROS ANDRADE	200,00 VR Ali	mentação 451.316.944-34	04	NSTITUTO NA	CIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
MARIA ANGELICA DE SOUZA LOURENCO	200,00 VR Ali	mentação 771.542.666-00	04	NSTITUTO NA	CIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
MARIA ELIZANIA RUFINO DA SILVA	200,00 VR Ali	mentação 189.109.948-51	. 04	NSTITUTO NA	CIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
MARIA GILDETE DE AS MEDEIROS	200,00 VR Ali	mentação 162.758.288-62	2 04	NSTITUTO NA	CIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
MARIANA BRUNO JARA VILLELA	200,00 VR Ali	mentação 336.579.038-10	04	NSTITUTO NA	CIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
MARIZA ALVES DOS SANTOS	200,00 VR Ali	mentação 144.742.258-99	04	NSTITUTO NA	CIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
MICHELLE BATISTA SILVA RODRIGUES	200,00 VR Ali	mentação 040.424.936-10	04	NSTITUTO NA	CIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
MIRILAINE PEREIRA SILVA DE OLIVEIRA	200,00 VR Ali	mentação 215.500.088-03	04	NSTITUTO NA	CIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
NATHALY PRISCILA SODRE FERNANDES	200,00 VR Ali	mentação 355.666.098-99	04	NSTITUTO NA	CIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
NICOLE SILVEIRA DE OLIVEIRA	200,00 VR Ali	mentação 473.527.178-38	3 04	NSTITUTO NA	CIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
NIVIA MARIA NUNES RACHID	200,00 VR Ali	mentação 722.952.602-72	. 04	NSTITUTO NA	CIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
PALLOMA FERREIRA DA SILVA	200,00 VR Ali	mentação 122.878.726-39	04	NSTITUTO NA	CIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
PATRICIA CRISTIANE PEREIRA	200,00 VR Ali	mentação 071.295.048-62	2 04	NSTITUTO NA	CIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
PATRICIA DOS SANTOS CAMARGO SANTIAGO	200,00 VR Ali		. 04	NSTITUTO NA	CIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
PATRICIA NOE DOS REIS	200,00 VR Ali	•			CIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
PRISCILA LOPES DA SILVA	200,00 VR Ali	•	04	NSTITUTO NA	CIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
QUESIA DA SILVA	200,00 VR Ali		04	NSTITUTO NA	CIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
QUEZIA MARA GALDINO DA SILVA	200,00 VR Ali	•	6 04	NSTITUTO NA	CIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Sim
REGINALDO SOARES	200,00 VR Ali				CIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
RENATA CRISTINA PEREIRA DE SALES	200,00 VR Ali	•			CIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
RENATO FIRMINO RODRIGUES	200,00 VR Ali				CIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
ROBERTA SANTANA DE BARROS GODOI	200,00 VR Ali	•	-		CIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
ROSANGELA DE FATIMA LEITE	200,00 VR Ali	•			CIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
ROSANGELA MENDES	200,00 VR Ali	•	-		CIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
ROSEMEIRE ALVES DE PAULA	200,00 VR Ali	•			CIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
SAMUEL AUGUSTO FLAUSINO DE SOUZA	200,00 VR Ali	•			CIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
SANDRA CRISTINA DOS SANTOS	200,00 VR Ali				CIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
SANDRA CRISTINA DOS SANTOS  SANDRA PEREIRA DOS SANTOS	200,00 VR Ali	•			CIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
SANDRO CRISTIANO ALVES	200,00 VR Ali	•			CIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Sim
SDAINE CRISTINA RAMOS DOS SANTOS	200,00 VR Ali		-		CIONAL DE CIENCIAS DA CIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMAES  UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
						04	-	Não
SORAYA DE PAULA ESTEVAM	200,00 VR Ali	•			CIONAL DE CIENCIAS DA		UPA CAMPO DOS ALEMÃES	
SUELLEN FLAVIANE BARBOSA	200,00 VR Ali				CIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
TARCISIO DONIZETTI AMBROSIO	200,00 VR Ali	•	-		CIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
TATIANA DOS SANTOS NOGUEIRA	200,00 VR Ali	,			CIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
TATIANE BEDOIA DO NASCIMENTO	200,00 VR Ali	•			CIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
TATIANE FRANCISCA	200,00 VR Ali				CIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
VANESSA FERNADES DA SILVA	200,00 VR Ali	•			CIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
VANESSA HELEN DE CASTRO	200,00 VR Ali	•			CIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
VANETE PINHEIRO SOBRAL	200,00 VR Ali	•			CIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
VERONICA FERNANDA DA SILVA MAIA	200,00 VR Ali	•			CIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
VICENTE DE PAULO SOARES JUNIOR	200,00 VR Ali	•			CIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
VINICIUS MONTEIRO DE SOUZA	200,00 VR Ali				CIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
VIVIANE PAULA MARTINS MIRANDA	200,00 VR Ali				CIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
WALLACE DOMINGUES DE MORAES	200,00 VR Ali				CIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
WANDER DE SOUZA MACHADO	200,00 VR Ali	mentação 042.411.368-69	04	NSTITUTO NA	CIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
WANJALUP GREGATE SILVA	200,00 VR Ali	mentação 262.448.908-84	04	NSTITUTO NA	CIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
WENDER JULIO COELHO DE MELO	200,00 VR Ali	mentação 121.206.624-36	04	NSTITUTO NA	CIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
YASMIN CAROLINE CUSTODIO GERONIMO	200,00 VR Ali	mentação 435.703.428-08	04	NSTITUTO NA	CIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não



WAY Banco VR	610-6	01090.001	14 1000	טררטטטוט.ט	10100.3	000012 9 03/30	002900000
Local de Pagamento						Vencimento	
Pagável em qualquer	banco.					09/09/20	)20
Beneficiário				CNPJ/CPF		Agência / Código do Beneficiário	
VR Benefícios e Servi	ços de Processamen	/0001-33	0001/16140-5				
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data de Process	amento	Nosso Número / Cód. do Documento	
09/09/2020	20200909000483	B DV	N	09/09/20	20	110/1101003	3008-1
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Mo	eda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento	
	110	R\$					29006,00
Instruções			•		•	(-) Desconto / Abatimento	
Sr. Caixa: Não receber apó	s 29/09/2020.						0,00
Não receber valor inferior a	o valor facial deste bole	to sem autorização do b	eneficiário.			(-) Outras Deduções	
Sr. Cliente: Este produto é	pré-pago e seu pedido s	será processado e entre	gue somente ap	ós a confirmação	do pagamento.		0,00
   Após o dia 29/09/2020 o pe	edido será cancelado, se	endo necessário gerar no	ovo pedido e no	vo boleto.		(+) Mora / Multa	
Produtos: Alimentação		<b>3</b>					0,00
Frodutos. Allinentação						(+) Outros Acréscimos	
Beneficiário							0,00
VR Benefícios e Servi	ços de Processamen	ito Ltda.				(=) Valor Cobrado	
Avenida dos Bandeira	ntes,460 Brooklin Pa	aulista São Paulo CF	EP:04553-900				29006,00
Pagador INCS - INSTIT	UTO NACIONAL DE	CIENCIAS DA				09.268.215/0001-62	
R Emygdia Ca	mpolim, 131 - Parque	e Campolim - Sorocal	ba / SP				
,,		•					
				Có	ligo de Baixa		



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 Data de Vencimento Valor Cobrado 09/09/2020 29006.00 VR Benefícios e Serviços de Processamento Ltda. 02.535.864/0001-33 Agência / Código do Beneficiário Autenticação Mecânica 0001/16140-5 110/1101003008-1





### 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagador Final / Efetivo

 CPF/CNPJ:
 09.268.215/0001-62

 Nome:
 INCS INSTITUTO NACIONAL

 Conta de débito:
 2757 / 003 / 00002739-8

Histórico do Pagamento: PG BLOQTO

**Representação numérica do código de barras:**61090.00114 10000.000116 10100.300812 9

83730002900600

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO VR S/A

Código do Banco:610Código 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 INSTITUTO NACIONAL

**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0001-62

**Data do Vencimento:** 09/09/2020 Data de Efetivação / Agendamento: 09/09/2020 **Valor Nominal do Boleto:** 29.006,00 Juros (R\$): 0,00 IOF (R\$): 0,00 Multa (R\$): 0,00 Desconto (R\$): 0,00 Abatimento (R\$): 0,00 Valor Calculado (R\$): 29.006,00 Valor Pago (R\$): 29.006,00 Identificação do Pagamento: VR

**Data/hora da operação:** 09/09/2020 16:10:54

Código da operação: 053152763

Chave de segurança: XJAXWC5KNE226KWP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

01/09/2020 09:27:54

09/2020

65 / E

E1smXr5xT

**EMITENTE DA NFS-e** 

CPF/CNPJ: Inscrição Municipal:

26.213.347/0001-06 352637 Nome/Razão Social: E-mail:

IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO EM SAUDE

Endereço: RUA BAMBUI 321 JARDIM SATÉLITE

reparticao@deltaassessoria.com.br

Telefone:

Município / País: UF: CFP:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL SP 12230-130

**TOMADOR DO SERVIÇO** 

CPF/CNPJ: Inscrição Municipal:

09.268.215/0001-62

Nome/Razão Social: E-mail:

INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE PARQUE CAMPOLIM

UF: CEP: Telefone: Municipio:

SOROCABA / BRASIL SP 18047-626

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO** 

Serviços de remoção prestados em Campo dos Alemães - SJC

Contrato 34/2020 Mês de Referência: Agosto/2020 Vencimento: 10/09/20

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

CNAE:

Campos

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO** 

1862160200 - SERVIÇOS MÓVEIS DE ATENDIMENTO A URGÊNCIAS, EXCETO POR UTI MÓVEL

Servico:

pa

oram

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

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

**NÃO OPTANTE** Exigível

CALCULO DO ISSQN recurs Base Cálculo ISSQN (R\$) Valor Serviço (R\$) Deduções (R\$) Desc. Incondicionado (R\$) Alíquota Valor ISSQN 54.000,00 0,00 1.080,00 54.000,00 2,00 das com **RETENÇÕES** ISSQN (R\$) IRRF (R\$) PIS (R\$) INSS (R\$) CSLL (R\$) Outras Retenções (R\$) COFINS (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\$) 54.000,00 0,00 0,00 54.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF: Código da Obra:

Número da nota fiscal substituida: Regra especial:



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

Via Internet Banking CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL

**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\$ 54.000,00

Valor da tarifa: R\$ 10,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Identificação da

operação:

NF 65 IBGS

Histórico:

**Data de débito:** 09/09/2020

**Data / Hora da operação:** 09/09/2020 15:27:52

Código da operação: 00149897

Chave de segurança: 31ZSYC5QG5FULL3Z

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

## **Q**ualityMedical

# QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA

DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA

v	são	TO RAMOS, PAULO - SP	274, INDEPEN CEP: 03222-0 FAX: (011)20	NDENCIA 00		rance:	200	N° 000.03 SÉRIE FOLHA	9.216 001	6		11 188	e no	por gov.l	tal naci br/porta	onal d		
	DA OPERAÇÃO DE MERCAD	ORIA ADÇ	UIRIDA OL	RECEBI	DA	DE T	ERCE	IROS.	0.000,000,000	PROTOCOL	0 DE AUTORIZAÇ	ÃO DE USO 87026126	11	/08/	2020 1	7.23		
INSCRIÇÃO 116974	ESTADUAL.					******	_	UBST. TRIBUT.			CNPJ		1000	7007.	1020 1	7125		-9-5-
	ÁRIO/REMETENTI	3	***								07.118.264/	0001-93		14				
NOMERAZ INCS - I	AO SOCIAL NSTITUTO N	ACIONAL	DE CIENCL	AS DA SA	UD	E			SEE SOUND IN THE	1	CNPJ/CPF	68.215/0	001-	62		DATA DA 11/0	еміssão 8/2020	
ENDEREÇO											DISTRITO					DATA DE	SAÍDA	
CEP	MUNICIPIO							Æ/FAX		UF	UE CAMPO INSCRIÇÃO ESTAI	DUAL				HORA DE	8/2020 SAÍDA	_
18047-6	UPLICATA	ABA					(1:	5 )3357-690	6	SP	NÃO	CONTRI	BUI	NTE		1	7:21	
	9/2020 21298,60					-									and the same			
	DO IMPOSTO		·				_			_								
BASE DE CA	ÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICM	ıs		0,00		SE DE CÁLCULO I	0,0 OCMS SUBST.		DO ICMS SUBSTI	ruição 0,0		ALOR	TOTAL DOS		os 1.298,	60
VALOR DO	0,00	VALOR DO SEO	o,00	DESCONTO		3	0,00	OUTRAS DESPE	SAS ACESS. 0,0	0 VALOR	DO IPI	0,0		ALOR	TOTAL DA		1.298,	60
TRANSPOR	RTADOR/VOLUME	S TRANSPOR	TADOS															
RAZÃO SO	CIAL.						POR CO	NTA RETE	CÓDIGO ANIT		PLACA DO VE	ículo	UF	CN	PJ/CPF			
ENDEREÇO	1 A					MUNIC	ÍPIO		*				UF	INS	SCRIÇÃO ES	TADUAL		
QUANTIDAI		ESPÉCIE		MARC	Λ				NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		L	PES	so Liquido			
2	00,0												0,00				0,0	)()
∓CÓDIGO	PRODUTO / SERV	iços		I							1						ALIQ. Al	LIQ.
PRODUTO 26	DESCRIÇĂ AC GRAXOS ESSE	O DO PRODUTO	2016/11/10/2012	NCM/SH 15121919	CST 040	CFOP 5102	UNID.	QTDE.	V. UNITÁRIO 2,3700000	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	BC.		V. ST	V. IPI	ICMS 1	IP1
0	(30)			1050 HOS 1205 SH	39510.000	200701503-50		3,000	10001100110011000000000000000000000000	7,		0,00		0,00	0,00	0,00	0	0
	AGUA DESTILAD LOTE: 0000030070	VALIDADE:	31/03/2023	30049099	040	00000000	AMP	1.800,000	0,3400000	612,	nel economic	0,00		0,00	0,00	0,00	0	10
14933	AMOXICILINA C/ LOTE: 0000191813	VALIDADE:	30/09/2021	30041012	040		CAP	630,000	0,2300000	144,	90 0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0	:0
14933	AMOXICILINA CA LOTE: 0000191813	VALIDADE:	30/09/2021	30041012	040	5102	CAP	840,000	0,2300000	193,	20 0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0	0
14933	AMOXICILINA CA LOTE: 0000191813			30041012	040	5102	CAP	1.218,000	0,2300000	280,	14 0,00	0,00		0,00	00,00	0,00	0	ti
5 • 15362	AMOXICILINA SU (50)	JSP 250MG/5M	L FR 150ML	30041012	040	5102	FR	100,000	5,1900000	519,	00,0	0,00		0,00	0,00	0,00	0	0
1592	LOTE: 0000191179 BENZILPENICILI			30041013	040	5102	F/A	250,000	9,9000000	2475.	00,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0	30
D 14011	LOTE: 0002501173 CEFALEXINA CA			30032052	040	5102	CAP	720,000	0,5900000	424,	80 0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0	0
5	LOTE: 000108853C DICLOF, SODICO	VALIDADE:	30/04/2022	30049037	040	Bashospin	CPR	500,000	0,0800000	40,	0.5500	0,00		0,00	0,00	0,00	0	0
Odi	LOTE: 0000050227 DIMENIDRINATO	VALIDADE:	31/05/2022	30045090	040	MODERA AND A	AMP	50,000	1,4700000	73,		0,00		0,00	0,00	0,00	D)	100
D C	1ML (50) 1.OTE: 0002016572			3.00.130.0		5102	25.00	50,000	*	124	50 0,00	0,00		0,00	0,00	0,00		100.0
7890	GLICOSE SOI. 25% LOTE: 00000000LW	6 AMP 10ML (2	200)	30049099	040	5102	AMP	200,000	0,3800000	76,	00,0	0,00		0,00	0,00	0,00	0	0
7928	GLICOSE SOL 5% LOTE: 0002012482	FR 500ML (24)		30049099	040	5102	FR	100,000	3,7000000	370,	00,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0	0
D 14748	GLICOSE SOL 50% LOTE: 0000000GY	6 AMP 10ML (	200)	30049099	040	5102	AMP	1.000,000	0,4000000	400,	00,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0	O
0 GÁLCULO	22 SACRE SYNTHAU SERVICE SACRESSES	II VALIDADE	. 5000472022															
)	MUNICIPAL		VALOR TO	OTAL DOS SE	RVIÇO	S		0,00 BAS	E DE CÁLCULO	DO ISSQN	0	00 VALO	R DO I	SSQN		THE PARKS	0,00	Ý
DADOS AD	55 (0)			-		-		0,00			0,	00 ]		-			0,00	8
INFORMAÇ	ÕES COMPLEMENTAI		OWING THE STATE OF						RESERVADO AC	FISCO								T. A.
SENÇÃO	DO ICMS, CONF D ICMS 87/02.	ART 94, \$	1" ITEM 1,2	,3 e 4 DC	RIC	MS, C	OMBIN.	ADO COM										
CMS NO	DO ICMS, CONF DIEMS 87/02. INS ISENTO CON VALOR DE RS OS PRODUTOS:25 .298,60	CONFORME \$	4 DO ART.55 OR DESCONTO	ANEXO I :4.675,30	DO R	ICMS-	SP/20	00										
RADESCO AIXA E	.298,60 D: AG: 6616 C/ CONOMICA FEDER	C: 100-7	0.003 AG: 47	77-5 C/C:	166-	0												
HANCO DO Présaido	BRASIL AG.11 a:3624200 Pedi rista DO NASCI	92-4 C/C: 1 do:36242 11	17542-4 NCS - CAMPO	DOS ALEMA			TREGA	: RUA										
posto BA	LIDIA DU NASCI	, 355	e wat: 1243	2 3 I V									2000					

RECEBEMOS DE QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED L'IDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO NF-e Nº 000.039.216 DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR SÉRIE 001

## **QualityMedical**

### QUALITY MEDICAL COMEDISTR DE MEDITDA AV ALBERTO RAMOS, 274, INDEPENDENCIA

SÃO PAULO - SP CEP: 03222-000 TEL: (011)2021-4004 / FAX: (011)2021-4004

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS.

### DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1

Nº 000.039.216 SÉRIE 001 FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO 3520 0807 1182 6400 0193 5500 1000 0392 1617 5698 9980

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200687026126 11/08/2020 17:23

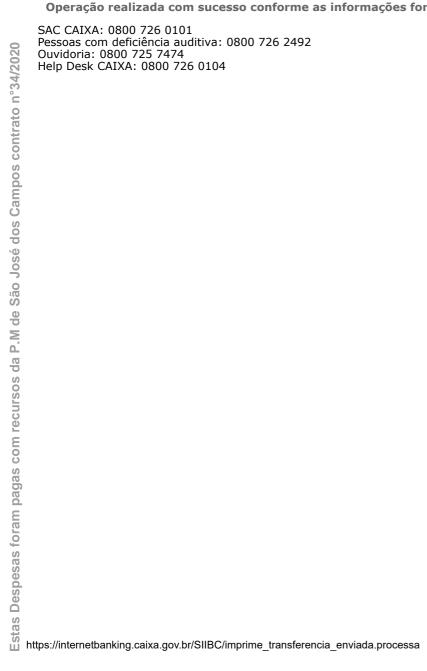
116974135111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

07.118.264/0001-93

ADOCDO	PRODUTO	/ SERVICOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO SERVIÇO	NCMSH	CST	CFOP	UNID,	QTDE,	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC, ICMS	V. ICMS	BC, ST	V, ST	V. 1P1	ALJQ. ICMS	ALIQ. IPI
<b>→</b> 9870	METOCLOPRAMIDA SOL 10MG AMP 2ML PL (240) LOTE: 0009110311 VALIDADE: 30/11/2021	30049041	040	5102	AMP	400,000	0,5400000	216,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0
<b>1</b> 0181	NEOMICINA/BACTTRACTNA POM BNG 15G (200) LOTE: 000020B29E VALIDADE: 28/02/2022	30042069	040	5102	BNG	30,000	2,9400000	88,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	6
0 16210	RINGER/LACTATO SOL BOLS 500ML (30) LOTE: 0000137331 VALIDADE: 30/04/2022	30049099	040	5102	BOLS	25,000	3,1500000	78,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	ti
0 16599	SODIO, CLOR. SOI. 0,9% BOLS 100ML SF (100) LOTE: 0000139709 VALIDADE: 30:06/2022	30049099	040	5102	BOLS	6.000,000	2,5500000	15300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0





### **TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

Conta destino: 4777 / 003 / 00000166-0

Nome destinatário: QUALITY MEDICAL

Quantidade de vezes:

R\$ 21.298,60 Valor:

Data de débito: 09/09/2020

Data/hora da operação: 09/09/2020 15:37:12

> Código da operação: 091537

Chave de segurança: YG50KSS6SCYEK966

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

# **Q**ualityMedical

Estas-De

DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA



Q	UALITY MED	ICAL CON TO RAMOS,			LTD	Α		1 - SAIDA	1	3520 0	807	1182 64	00 0193 5	5500	1000	0392 1	1719 0	096 05
	SÃC	PAULO - SP 1)2021-4004 /	CEP: 03222-0	00				Nº 000.03 SÉRIE FOLHA	001	Cons	sult		nticidad nfe.faze site da S	nda.	gov.b	or/porta	<u>ıl</u>	da NF-e
	DA OPERAÇÃO DE MERCAD	ORIA ADO	UIRIDA OL	J RECEB	IDA	DE T	ERCE	IROS	out (Carley)	PROTOCO		1352006		2 11	/0.8/2	2020 1	7.20	
INSCRIÇÃO	ESTADUAL.							JBST. TRIBUT.			CNP	)			70072	1020 1	1.27	
116974 DESTINAT	ÁRIO/REMETENT	E									07.	.118.264/	0001-93					
NOME/RAZ	AO SOCIAL INSTITUTO N		DE CIENCI	ACDA C	A I III	E.					CNP	D/CPF	60 215/0	001	62			N EMISSÃO 08/2020
ENDEREÇO	)		DE CHACE	AS DA SE	TOD	L				BAIRRO		ткпо	268.215/0	001-	02		DATA DE	SAÍDA
CEP	GDIA CAMPO MUNICÍPIO						FON	IE/FAX		PARC	-	E CAMPO CRIÇÃO ESTAI					11/( HORA DI	08/2020 E SAÌDA
18047-6	2000000	ABA						3357-690	)6	SP			CONTR	IBUI	NTE	ogamus s		7:25
Why was a second	9/2020 31312,90	)									7							
CÁLCULO	DO IMPOSTO		•															
BASE DE C	ÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICA	18		0,00		SE DE CÁLCULO	DO ICMS SUBST. 0,0		R DO	ICMS SUBSTI	τυιςλο 0,0		ALOR 1	TOTAL DOS		ros 31.312.9
VALOR DO	0,00	VALOR DO SEC	0,00	DESCONTO		3000000	0,00	OUTRAS DESPI	- CAMO, TO	VALO	R DO	IPI	0,0	v	ALOR T	IOTAL DA	NOTA	31.312,9
TRANSPOI	RTADOR/VOLUM	ES TRANSPORT	TADOS			1			L		_			1				
KVV70 20	CIAL						EPOR CO	RETE	CÓDIGO ANTT		1	PLACA DO VE	ICULO	UF	CNI	PECPF		
ENDEREÇO	)					MUNI	CÍPIO		*					UF	INSC	CRIÇÃO ES	TADUAL	
QUANTIDA	DF 0,00	ESPÉCIE		MARC	۸				NUMERAÇÃO		I	PESO BRUTO		0,00		o Liquido		0,0
DADOS DO	PRODUTO/SERV	VIÇOS			1	1			1 1									L.v. L.
PRODUTO	Committee and the committee of the commi	O DO PRODUTO		NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL		BC, ICMS	V. ICMS	BC.		V. ST	V. IPI	ALIQ. AI ICMS II
	ABAIXADOR LIN LOTE: 009220A77	1 VALIDADE:		44219900	040	5102	PC	1.000,000	2/802/0503540330	31	1,50	0,00	00,0		0,00	0,00	0,00	
17745	LOTE: 000003988		11/05/2025	30059090	040	5102	RL	120,000	0,3200000	38	8,40	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0
18559	CAT VENOSO CE 14GX 18 REF. ZKI LOTE: 0001480520	DND7F		90183929	040	5102	PC	4,000	92,0000000	368	8,00	00,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0
14685	CAT VENOSO/AF LOTE: 0000171620			90183929	040	5102	PC	200,000	2,1500000	430	00,0	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0
20383	CLOREXIDINA I ALM 100ML (96) LOTE: 0128042020			29252923	040	5102	FR	60,000	1,5800000	94	4,80	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	
n • 18492	COMPRESSA GAZ LOTE: 000003175:			30059090	040	5102	ENV	800,000	0,4300000	344	1,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0
5762	EQ MACRO CAM PINCA ROL SLIP LOTE: EMA06191			90189010	040	5102	PC	100,000	0,9500000	95	5,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0
E I'M SCHOOLSEN	FITA HIPOALERO C/CAPA (1) LOTE: 00OAA163	GENICA 50MM	KIOM BR	30051090	040	5102	RL	150,000	3,5400000	531	1,00	00,0	0,00		0,00	0,00	0,00	0
9406	LUVA PROCED T LOTE: 0000PR010	TALCO G (100)		40151900	040	5102	PC	3.000,000	0,4300000	1290	0,00	0.00	0,00	V	0,00	0,00	0.00	0
9-116	LUVA PROCED T LOTE: 000PR0010	TALCO M (100)		40151900	040	5102	PC	34.000,000	0,4300000	14620	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0
9427	LUVA PROCED T	TALCO P (100)		40151900	040	5102	PC	29,000,000	0,4300000	12470	00,0	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	ο ο
21382	SCALP COM DIS (100) TOP MED			90183929	040	5102	PC	800,000	0,6500000	520	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0
€ €λι.cul.ø	DO ISSQ N																	
inscrição 3.356.5	MUNICIPAL 59-7		VALOR TO	OTAL DOS SE	RVIÇO	S	ALV CA	0,00 BA	SE DE CÁLCULO	DO ISSQN	Y)	0,	00 VALO	OR DO I	ISSQN			0,00
DADOSAL	DICIONAIS TÕES COMPLEMENTA	D Sec							RESERVADO AO	A FIREO				9.300			Nonessev	
ISENÇÃO CONVENI VIS/COF DESCONT	DO ICMS, CONF O ICMS 87/02. INS ISENTO CON O DE ICMS NO V	ART 94, %	47/2000 TRI	BUTAÇÃO 1	40NOF	ÁSICA	N	RSOSOL XXVIIXX	RESERVADO AC	FISCO								
NOTA:31	os probutos:38		OR DESCONTO	:6.873,5	5 VAI	OR DA	ko.											
DBANCO D	O: AG: 6616 C/ CONOMICA FEDER O BRASIL AG.11 a:3624500 Pedi	RAL OPERAÇÃO 192-4 C/C: 1	17542-4				TREGA	: RUA										
ORECEBEM D	OS DE QUALITY I	MEDICAL COM	E DISTR DE MI	ED LTDA OS	SPRO	DUTOS	CONST	ANTES DA NO	TA FISCAL IND	DICADA A	\O L/	ADO					NF-e	
DATA DE R	RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO	DE ASSINATURA	DO RECEBEI	OOR					S MUZIS	200					Nº 00 SÉ	0.039 RIE 0	





### QUALITY MEDICAL COMEDISTR DE MEDITDA AVALBERTO 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

1 - SAIDA

SÉRIE 001

FOLHA 2/2

Nº 000.039.217

3520 0807 1182 6400 0193 5500 1000 0392 1719 0096 0588

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 135200687054502 11/08/2020 17:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL 116974135111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

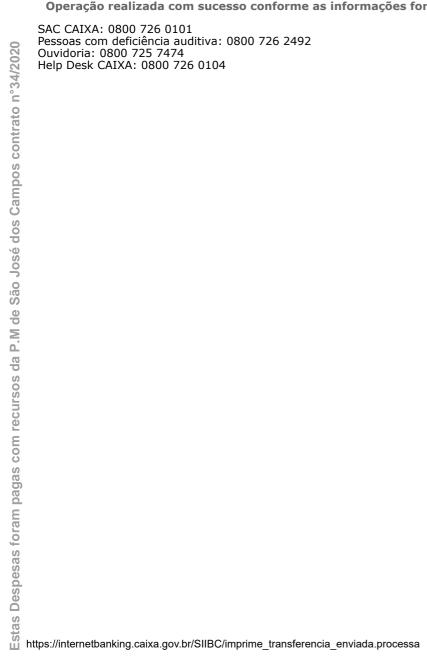
CNPJ 07.118.264/0001-93

)	1D	OS	DO	PRO	DOU	TO	SERV	ICOS

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
<b>0</b> 21381	LOTE: 0020180708 VALIDADE: 31/07/2023 SCALP COM DISPOSITIVO SEGURANCA 19G (100) TOP MED LOTE: 0020180707 VALIDADE: 31/07/2023	90183929	040	5102	PC	100,000	0,6500000	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	a
14336	SCALP P/SEGURANCA 23G (100) LOTE: 0000200206 VALIDADE: 28/02/2025	90183999	040	5102	PC	600,000	0,6500000	390,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1 1	(1
18654	SONDA URETRAL DESC NR 12 (10) LOTE: 0000015377 VALIDADE: 30/06/2024	90183929	040	5102	ENV	40,000	0,6300000	25,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

JOAO BATISTA DO NASCIMENTO , 359 CEP: 12239 310





### **TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

Conta destino: 4777 / 003 / 00000166-0

Nome destinatário: QUALITY MEDICAL

Quantidade de vezes:

R\$ 31.312,90 Valor:

Data de débito: 09/09/2020

Data/hora da operação: 09/09/2020 15:42:38

> Código da operação: 091542

Chave de segurança: 2CLWTL4R2GGWQQW2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101



### MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie **0000000228 - E** 

Autenticidade VGA6-UG64



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão ....:04/09/2020 15:49:45

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 CIENCIAS DA SAUDE

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ....:09.268.215/0021-06 IM: IE: Isento Fone: (15) 3035-2779

Endereço....: RUA R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N TERREO319-UPA -cep:12239310, CAMPO DOS ALEMAES

Município...:SAO JOSE DOS CAMPOS UF:SE

Email.....amanda.dias@incs.org.br

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços em tecnologia da informação prestados referente ao mês de agosto de 2020 na UPA CAMPO DOS ALEMAES, referente ao Contrato de Gestão  $n^{\circ}$  034/2020 firmado entre INCS — INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP

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

Processo executado por: 179.180.245.44

Situação de Tributação

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: mogimirim.sigiss.com.br

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

32.500,00	0,00	32.500,00	5,0000%	1.625,00	32.500,00
VALOR TOTAL	DEDUÇOES	BASE DE CALCULO	ALIQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LIQUIDO



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

Via Internet Banking CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL

**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\$ 32.500,00

Valor da tarifa: R\$ 10,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Identificação da

operação:

INTECC NF 228

Histórico:

**Data de débito:** 10/09/2020

**Data / Hora da operação:** 10/09/2020 07:46:27

Código da operação: 00118793

Chave de segurança: 8T8F8FG1RAV6J8NC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Recebemos de SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E HOSPITAL os produtos/serviços NF-e constantes na nota fiscal indicada ao lado Emissão: 10/08/2020 - Dest.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Nº: 000.002.044 Valor Total: 303,10 SÉRIE: 1 DATA DE RECERIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE DANFE Documento Auxiliar SÃO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS E HOSPITALARES LTDA de Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 3520 0830 2261 0200 0190 5500 1000 0020 4410 1040 0002 1 1 - SAÍDA RUA ENGENHEIRO PRUDENTE MEIRELES DE MORAIS. 726 (1) istribuidora N°: 000.002.044 VILA ADYANA - CEP. 12243-750 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP Consulta de autenticidade no portal nacional SÃO LUCAS SÉRIE: 1 da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no FOLHA 1/1 site da Sefaz Autorizadora NATUREZA DA OPERAÇÃO PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO Venda 135200685705632 11/08/2020 13:33:24 INSCRIÇÃO ESTADUAL NSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTARIO P.F./C.N.P.J 30.226.102/0001-90 645909839115 DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL NPJ/CPF DATA DA EMISSÃO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 09.268.215/0001-62 10/08/202 BAIRRO ENTRADA/SAI **RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131** PARQUE CAMPOLIM 18047 - 626 10/08/202 MUNICIPIO FONE/FAX HORA DA SAÍDA **SOROCABA** (153357) 6906-1533 SP 18:55:4 FATURA/DUPLICATAS 002044/001 11/09/2020 R\$ 303,10 CÁLCULO DO IMPOSTO BASE DE CALC DO ICMS BASE CALC DO ICMS ST VALOR TOTAL DOS PRODUTOS VALOR DO ICMS VALOR DO ICMS ST VALOR APROX. TRIB 8,21 45,60 0,00 0,00 67,45 303, 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 0,00 303, DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS CÓDIGO DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO VL. A NCM/SH CST CFOP UND QTD VL UNIT VL. TOTAL DESC VL. TOT. LIQ. B. C. ICMS VL. ICMS VL. IPI ICMS IPI MORFINA (DIMORF) 10MG/ML AMP 30044990 060 5405 UN 50,00 5,15 257,50 0,00 257.50 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 IML (R+) CRISTALIA - Lote:19110132 11/21 Fab.:24/06/2018 Val.: 01/11/2021: 50,00; - Barras: 7896676402087 FIO NYLON 4-0 AGULHADO 30061090 000 5102 IIN 24 00 1.90 45,60 0,00 45,60 45,60 8,21 0.00 18,00 0.00 (AGULHA 3/8 20MM) TECHNOFIO -Lote:26200660 Fab.:30/05/2020 Val.: 30/05/2025: 24,00; - Barras: 7898483780723

DADOS ADICIONAIS

de São José dos Campos contrato n°34/2020

P.M

Estas Despesas foram pagas com recursos da

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

Val Aprox R\$ 67,45 Fed 36,55 Est 30,90 Fonte IBPT/empresometro.com.br 801EC4, CFOP 5405 = R\$257,50; CFOP 5102 = R\$45,60; Não há cobrança do Fundo Estadual de Combate à Pobreza e às Desigualdades Sociais.

237-2 23792.72103 90224.000001 02010.031009 1 83750000030310 P bradesco ipcal de Pagamento Vencimento lagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso. 11/09/2020 Beneficiário \$\%O LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM | CPF/CNPJ: 030.226.102/0001-90 Agência/Código Beneficiário R ENGENHEIRO PRUDENTE MEIRELES DE MORAIS, 726 - VILA ADYANA 02721/100310-0 12243-750 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP Nº do documento Espécie doc. Data Proces. Aceite Nosso número 2044 09/02/240000002-2 11/08/2020 DM 11/08/2020 M Uso do Banco Carteira Espécie Quantidade Valor/Percentual (=) Valor do documento R\$ 303,10 Pagador: INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD | CNPJ/CPF: 009.268.215/0001-62 Curry nea Secretoral RUA EMYGDIA CAMPOUM, 131 - PARQUE CAMPOUM ISO 9001 18047-626 - SOROCABA - SP Sacador avalista: Não informado Recibo do Pagador Autenticação Mecânica

P bradesco 237-2

23792.72103 90224.000001 02010.031009 1 83750000030310

Local de Pagamer <b>Pagável Preferer</b>	nto n <mark>cialmente na rede Br</mark> a	adesco ou no Brad	lesco Expresso.		Vencimento 11/09/2020
R ENGENHEIRO I	RIBUIDORA DE PRODU PRUDENTE MEIRELES D LO JOSE DOS CAMPOS	DE MORAIS, 726 -		0001-90	Agência/Código Beneficiário 02721/100310-0
Data do Doc. 11/08/2020	Nº do documento 2044	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 11/08/2020	Nosso número 09/02/240000002-2
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento
	9	R\$			303,10
	de responsabilidade do	o beneficiário)		<u> </u>	(-) Descontos/Abatimentos
* * VALORES EX APOS 11.09.2020	PRESSOS EM REAIS * 0 MULTA	o beneficiário) *** * .6,06			
* * VALORES EX APOS 11.09.2020 BOLETO REFEREN	PRESSOS EM REAIS *	o beneficiário) *** * .6,06 20)			(-) Descontos/Abatimentos
* * VALORES EX APOS 11.09.2020 BOLETO REFEREN	PRESSOS EM REAIS * 0 MULTA TE NF 2044 (11/08/20	o beneficiário) *** * .6,06 20)			(-) Descontos/Abatimentos (-) Outras Deduções

RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PARQUE CAMPOLIM

18047-626 - SOROCABA - SP

Não informado Sacador avalista:

180 9001

Ficha de Compensação



Autenticação Mecânica

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente

Alô Bradesco 0800 704 8383 Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099

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

Demais telefones consulte o site Fale Conosco

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 Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagador Final / Efetivo

 CPF/CNPJ:
 09.268.215/0001-62

 Nome:
 INCS INSTITUTO NACIONAL

 Conta de débito:
 2757 / 003 / 00002739-8

Histórico do Pagamento: PG BLOQTO

**Representação numérica do código de barras:** 23792.72103 90224.000001 02010.031009 1

83750000030310

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO BRADESCO S/A

Código do Banco:237Código 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:** 09.268.215/0001-62

Pagador Final - Correntista

Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

**Data do Vencimento:** 11/09/2020 Data de Efetivação / Agendamento: 11/09/2020 **Valor Nominal do Boleto:** 303,10 Juros (R\$): 0,00 IOF (R\$): 0,00 Multa (R\$): 0,00 Desconto (R\$): 0,00 Abatimento (R\$): 0,00 Valor Calculado (R\$): 303,10 Valor Pago (R\$): 303,10

Identificação do Pagamento: NF 2044 SAO LUCAS

**Data/hora da operação:** 11/09/2020 16:22:07

Código da operação: 055760234

Chave de segurança: G992PYNS1GA3C89R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

# São José dos Campos contrato n°34/2020 de Σ g Estas Despesas foram pagas com recursos

Data

### MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA

Secretaria de Finanças - Divisão de Fiscalização

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série 2.429/NFE Data e Hora de Emissão 27/08/2020 11:10:54

Código de Verificação 9C5D2D994A6060BCAD56

Página 1/1

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

Endereço

**CNPJ** : 03.433.035/0001-02

IM: 16575

Razão Social: BREVIS CONTROLE AMBIENTAL LTDA

: Rua Colombia - Num: 71. Bairro: Jardim Caçapava - CEP: 12.286-080

Município : CAÇAPAVA - SP Telefone: 3653-2876

E-mail : brevis@brevisambiental.com.br

**TOMADOR** 

CNPJ

: 09.268.215/0001-62

IE:

IM:

Endereço

: Rua Emygdia Campolim - Num: 131

Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Bairro

: Parque Campolim - CEP: 18.047-626

Município : SOROCABA - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço: Rua João Batista do Nascimento - Num: 359. Bairro: Campo dos Alemães - CEP: 12.239-310

Municipio: SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS DE DESINSETIZAÇÃO E DESRATIZAÇÃO EXECUTADOS NO UPA CAMPO DOS ALEMÃES - SÃO JOSÉ

DOS CAMPOS - SP.

CONTRATO 34/2020 - PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.

Dedução / Outras Informações

### VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 540,00

Código do Serviço: 07.13 - DEDETIZAÇÃO, DESINFECÇÃO, DESINSETIZAÇÃO, IMUNIZAÇÃO, HIGIENIZAÇÃO, DESRATIZAÇÃO, PULVERIZAÇÃO E CON

	Deduço	es (R\$)	Base	de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)		Valor do I	SS (R\$)	ISS Ret	ido na Fonte	(R\$)
		0,00		540,00	2,34	.		12,64		(	0,00
				Reter	nções na Fonte p	elo	Tomador				
INSS	11,00%	TOT.TRIB:									
	59,40		59,40								

### VALOR LIQUIDO = R\$ 480,60

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 540.00 Forma Pgto: A VISTA

Valor por extenso: Quinhentos e Quarenta Reais

Dados que identificam a nota Recebi(emos) de BREVIS CONTROLE AMBIENTAL LTDA Número da Nota os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado. 2.429/NFF Emissão 27/08/2020 11:10:54

Identificação do Recebedor



Código de verificação

9C5D2D994A6060BCAD56



### 23790.35005 90240.000001 08000.700404 7 83760000048060

Local de Pagame <b>Pagável Prefere</b>	nto ncialmente na rede	e Bradesco ou no	o Bradesco Expr	esso.	Vencimento 12/09/2020
1	FAL   CPF/CNPJ: 00: 1 - JARDIM CACAPA ACAPAVA - SP		1-02		Agência/Código Beneficiário <b>0350/7004-1</b>
Data do Doc. <b>27/08/2020</b>	N° do documento 2429/NFE	Espécie doc. <b>DS</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. 27/08/2020	Nosso número 09/02/40000008-5
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 480,60

INCS INSTITUTO NAC. DE CIENCIAS DA SAUDE | CNPJ/CPF: 009.268.215/0001-62 Pagador:

RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PARQUE CAMPOLIM

18047-626 - SOROCABA - SP

Sacador avalista: Não informado Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica





23790.35005 90240.000001 08000.700404 7 83760000048060

Local de Pagamer	nto				Vencimento
Pagável Preferei	ncialmente na rede Br	adesco ou no Brad	esco Expresso.		12/09/2020
	AL   CPF/CNPJ: 003.4: JARDIM CACAPAV ACAPAVA - SP	•			Agência/Código Beneficiário <b>0350/7004-1</b>
Data do Doc. <b>27/08/2020</b>	N° do documento 2429/NFE	Espécie doc. <b>DS</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. 27/08/2020	Nosso número 09/02/40000008-5
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 480,60
* * VALORES EX	R. MESSOS EM MEMIS	*** *		•	(-) Descontos/Abatimentos
	E ATRASO				(-) Outras Deduções
		•			(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador: INCS INSTITUTO NAC. DE CIENCIAS DA SAUDE | CNPJ/CPF: 009.268.215/0001-62

RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PARQUE CAMPOLIM

18047-626 - SOROCABA - SP

Sacador avalista : Não informado ISO 9001

Ficha de Compensação



Autenticação Mecânica

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco

Deficiente Auditivo ou de Fala

Cancelamentos, 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 Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagador Final / Efetivo

 CPF/CNPJ:
 09.268.215/0001-62

 Nome:
 INCS INSTITUTO NACIONAL

 Conta de débito:
 2757 / 003 / 00002739-8

Histórico do Pagamento: PG BLOQTO

**Representação numérica do código de barras:** 23790.35005 90240.000001 08000.700404 7

83760000048060

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO BRADESCO S/A

Código do Banco:237Código do ISPB:60746948

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: BREVIS AMBIENTAL
Nome/Razão Social: BREVIS AMBIENTAL
CPF/CNPJ: 03.433.035/0001-02

**Beneficiário Final** 

Nome/Razão Social:BREVIS AMBIENTALCPF/CNPJ:03.433.035/0001-02

**Pagador Sacado** 

Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NAC. DE CIENCIAS DA SAUDE

**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0001-62

Pagador Final - Correntista

Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

**Data do Vencimento:** 12/09/2020 Data de Efetivação / Agendamento: 11/09/2020 **Valor Nominal do Boleto:** 480,60 Juros (R\$): 0,00 IOF (R\$): 0,00 Multa (R\$): 0,00 Desconto (R\$): 0,00 Abatimento (R\$): 0,00 Valor Calculado (R\$): 480,60 Valor Pago (R\$): 480,60

**Data/hora da operação:** 11/09/2020 16:24:26

Código da operação: 055763710

Chave de segurança: N64UFR56Z9TM0GYV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

NF 2429 BREVIS

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Identificação do Pagamento:

## **QualityMedical**

### Q UALITY MEDICAL COMEDISTR DE MEDITDA AVALBERTO RAMOS, 274, INDEPENDENCIA

SÃO PAULO - SP CEP: 03222-000 TEL: (011)2021-4004 / FAX: (011)2021-4004

Estas

DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1 - SAIDA 1

N° 000.039.269 SÉRIE 001 FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

3520 0807 1182 6400 0193 5500 1000 0392 6916 4132 619

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

									IOLIL	112		ou no	Jite un be	144	Latorizat			
	DE ME		ORIA ADQU	IRIDA OU	RECEB	DA	DE T	ERCI	EIROS.		PROTOCOL	0 DE AUTORIZAÇ 1352006	ão de uso <b>96184867</b>	13/	/08/2020	16:26		
inscrição 116974	ESTADUAL 135111	50			INSCR	IÇÃO E	STADU/	L DO S	SUBST. TRIBUT.			CNPJ 07.118.264/	0001-93					
DESTINAT.	ÁRIO/REM	ETENT	E															
NOME/RAZ INCS - I		ITO N	ACIONAL D	E CIENCL	AS DA S	AUD	Е	=00	- 2-			CNPJ/CPF 09.2	268.215/00	001-0	52	00,000	8/202	
ENDEREÇO R EMY		MPO	LIM, 131									DISTRITO OUE CAMPO	LIM			13/0	saída 18/2021	)
сер 18047-6		NICÍPIO DROCA							NE/FAX 5 )3357-690	16	UF SP	INSCRIÇÃO ESTA NÃO	DUAL CONTRI	BUI	NTE	HORA DE	SAÍDA 6:12	
ATURA/D	UPLICATA	V.									1 1							
001 12/09	9/2020 15	031,60																2
ÁLCULO	DO IMPOS	то																
BASE DE CA	LCULO DO	ICMS	0,00	VALOR DO ICM	S		0,00		SE DE CÁLCULO I	OO ICMS SUBST.	2000	DO ICMS SUBSTI	0,0		ALOR TOTAL D		os 5.031,	60
VALOR DO		0,00	VALOR DO SEGUI	0,00	DESCONTO			0,00	OUTRAS DESPE	SAS ACESS. 0,0	VALOR 0	DO IPI	0,00	400 000	ALOR TOTAL D		15.031	60
RANSPOR	TADOR/V	OLUME	S TRANSPORTA	DOS														
RAZÃO SOC	CIAL						350	POR C EM I	ONTA FRETE	CÓDIGO ANIT		PLACA DO VE	lculo	UF	CNPJ/CPF			
ENDEREÇO						er ens	MUNIC	ÍPIO				2		UF	INSCRIÇÃO	ESTADUAL	81	007
QUANTIDAI		00,0	ESPÉCIE		MARC	۸				NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		0,00	PESO LÍQUII	ю	0,	00
ADOS DO	PRODUTO	)/SERV	'iços			WE 150		VI. 10		w w		-01	200					
CÓDIGO	DI	FSCRICĂ	O DO PRODUTO/SE	RVICO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	BC. S	ST V. ST	V, IPI	1500 PR 125 SAFETY	ILIQ
PRODUTO 20672	AGULHA	DESC 40	0 X 12 (100) 4 VALIDADE: 30		90183219	040	5102	PC	1.000,000	0,0900000	90,		0,00		0,00 0,0			IPI
20672	AGULHA	DESC 40	0 X 12 (100) 4 VALIDADE: 30		90183219	040	5102	PC	14.300,000	0,0900000	1287,	00,0 00,	0,00		0,00 0,0	00,0	0	
21676	ATAD CRI	EPE 13F	20CMX1,80M (12 VALIDADE: 31/	)	90211020	040	5102	RL	120,000	0,9600000	115,	20 0,00	0,00		0,00 0,0	0,00	0	
22322			TERIAL PERIF SE 1 VALIDADE: 30		90211020	040	5102	PC	500,000	2,1500000	1075	00,00	0,00	Ü	0,00 0,0	00,00	0	
22324			TERIAL PERIF SE VALIDADE: 31/		90183924	040	5102	PC	400,000	2,1500000	860,	00,00	0,00	30	0,00 0,0	0,00	0	
22324			TERIAL PERIF SE VALIDADE: 31/		90183924	040	5102	PC	400,000	2,1500000	860,		0,00		0,00 0,0	200		
22323	LOTE: 000	SCIP02	TERIAL PERIF SE 1 VALIDADE: 30	/09/2024	90183924	040	5102	PC	800,000	2,2000000	1760,	500	0,00		0,00 0,0	C2-6 19305-00		
22325	LOTE: 002	310026C	ERF CORT 13L (20 C VALIDADE: 28/ FLEX INJ LAT EN	02/2025	48191000	040	5102	PC	280,000	4,5500000 0,9500000	1274,	K (00 ) (00 ) (00 ) (00 ) (00 ) (00 ) (00 ) (00 ) (00 ) (00 ) (00 ) (00 ) (00 ) (00 ) (00 ) (00 ) (00 ) (00 )	0,00		0,00 0,0	19 19 1	1 1	
15021	BACLUEF	R (500	VALIDADE: 31/		90189010	040	5102	PC	6.600,000	0,9300000	6270,	0,00	0,00		0,00	0,00		
21549	(100)		POSITIVO SEGUE	25/12/12/52/50/55/51/7	90183929	040	5102	PC	2.200,000	0,6500000	1430,	00,00	0,00		0,00 00,0	0,00	0	
12692	SONDA U	RETRAL	VALIDADE: 31/ DESC NR 08 VALIDADE: 30/	5/24/204/39/0	90183929	040	5102	PC	20,000	0,5200000	10,	.40 0,00	0,00		0,00 0,0	0,00	0	
									<b>1</b>		W 2	R			9	•	1 3	
INSCRIÇÃO	DO ISSQ N MUNICIPAL			VALOR 10	OTAL DOS SE	RVIÇO	S			SE DE CÁLCULO	DO ISSQN		VALO	R DO IS	SSQN	200 VIII		
3.356.5						104			0,00			0,	00	11.55-04	HINGO AND AND AND		0,0	0

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ISENÇÃO DO ICMS, CONF ART 94, 5 1º ITEM 1,2,3 e 4 DO RICMS, COMBINADO COM CONVENTO ICMS 87/02.

PIS/COPINS ISENTO CONF. LEI 10.147/2000 TRIBUTAÇÃO MONOFÁSICA DESCONTO DE ICMS NO VALOR DE RS..CONFORME \$ 4 DO ART.55 ANEXO I DO RICMS-SP/2000 VALOR DOS PRODUTOS:1B.331,21 VALOR DESCONTO:3.299,61 VALOR DA NOTA:15.031,60

BRADESCO: AG: 6616 C/C: 100-7

CAIXA ECONOMICA FEDERAL OPERAÇÃO.003 AG: 4777-5 C/C:166-0
BANCO DO BRASIL AG.1192-4 c/C: 117542-4
Présaida:460610101;460610102;460610103 Pedido:36245
INCS - CAMPO DOS ALEMAES END ENTREGÃ: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO , 359

RECEBEMOS DE QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

RECEBEMOS DE QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e
Nº 000.039.269
SÉRIE 001



### 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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS.

DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1-SAIDA 1 Nº 000.039.269 SÉRIE 001

FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO 3520 0807 1182 6400 0193 5500 1000 0392 6916 4132 6191

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200696184867 13/08/2020 16:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL 116974135111 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

07.118.264/0001-93

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CEP: 12239 310

### **RECIBO DO PAGADOR**

837 <mark>600015</mark> 0316	0002 3 8376	8 90521.41	1.178698 9	07 0000	34191.570	<b>7</b>	A. 341-7	taú Banco Itaú S./
nto <b>12/09/2020</b>	Vencimento 12/09		NCARIO	P. NAO BA	OU CORRESP	R BANCO		ocal de pagamento MESMO APOS O VE
Código Beneficiário 3699/05214-1	No.		07.118.264	NPJ/CPI	С	EPP	LCDMEDL	Beneficiário QUALITY MEDICA
		O-SP	AO PAULO -	DENC - S	- JD INDEPEN			Endereço Beneficiário AVENIDA ALBERTO
úmero 57/00000011	Nosso Número 157/00	cessamento 08/2020	Data Proces 14/08/	Aceite N	Espécie Doc. DM		Núm. do docui 0392	Data do documento 14/08/2020
do Documento 15.031,60			Valor	2	Quantidade	Espécie R\$	Carteira 157	Jso do Banco
ontos/Abatimento	(-) Descontos/A	ate o	poleto contate d	sobre este	Qualquer dúvida	EFICIÁRIO.	bilidade do BENI	nstruções de responsa BENEFICIÁRIO.
:/Multa	(+) Juros/Multa				AO MÊS	10,00% 10.00%	BRAR MULTA DE BRAR JUROS DE	APOS O VENCIMENTO CO APÓS O VENCIMENTO CO
Cobrado	(=) Valor Cobra							
C		.268.215/0001		SOROC	DE	AS E SAU	T NAC.CIENCIA	Pagador - INCS INST R EMYGDIA CAMPO Beneficiário Final

Autenticação mecânica

	.A. 341		34131.370	07 0000	11.170096 90021.41	10002 3 8376000150316
Local de pagamento MESMO APOS O VE		ER BANCO	OU CORRESE	P. NAO BA	ANCARIO	Vencimento 12/09/2020
Beneficiário QUALITY MEDICA	L C D MED	L EPP	C	NPJ/CP	F 07.118.264/0001-93	Agência/Código Beneficiário 8699/05214-1
Endereço Beneficiári AVENIDA ALBERTO			- JD INDEPEN	IDENC - S	SAO PAULO - SP	Ti company
Data do documento 14/08/2020	Núm. do doc 039		Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 14/08/2020	Nosso Número 157/0000011
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 15.031,60
Instruções de responsa BENEFICIÁRIO.	abilidade do BEI	NEFICIÁRIO.	Qualquer dúvida	sobre este	boleto contate o	(-) Descontos/Abatimento
APOS O VENCIMENTO CO APÓS O VENCIMENTO CO						(+) Juros/Multa
				Œ	garana garana	(=) Valor Cobrado

5.0

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica



### 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

**Banco Recebedor:** CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagador Final / Efetivo

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62 Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL 2757 / 003 / 00002739-8 Conta de débito:

Histórico do Pagamento: PG BLOQTO

34191.57007 00001.178698 90521.410002 3 Representação numérica do código de barras:

83760001503160

Instituição Emissora - Nome do Banco: ITAU UNIBANCO S.A.

Código do Banco: 341 Código do ISPB: 60701190

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: **OUALITY MEDICAL C D MED L EPP** Nome/Razão Social: **QUALITY MEDICAL C D MED L EPP** 

07.118.264/0001-93 CPF/CNPJ:

**Pagador Sacado** 

INCS INST NAC.CIENCIAS E SAUDE Nome/Razão Social:

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagador Final - Correntista

INCS INSTITUTO NACIONAL Nome/Razão Social: CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Data do Vencimento: 12/09/2020 Data de Efetivação / Agendamento: 11/09/2020 **Valor Nominal do Boleto:** 15.031,60 Juros (R\$): 0,00 IOF (R\$): 0,00 Multa (R\$): 0,00 0,00 Desconto (R\$): Abatimento (R\$): 0,00

Valor Calculado (R\$): 15.031,60 Valor Pago (R\$): 15.031,60

Identificação do Pagamento: NF 39269 QUALITY

Data/hora da operação: 11/09/2020 16:27:40

> Código da operação: 055768628

Chave de segurança: UJKSX2XEQ3TUS60C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

# Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n°34/2020

# **Q**ualityMedical

### QUALITY MEDICAL COMEDISTR DEMEDITDA

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 1 - SAIDA Nº 000.039.271

SÉRIE 001

3520 0807 1182 6400 0193 5500 1000 0392 7117 0130 0523

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

							-4	FOLHA	X 1/1			ou no s	site da S	etaz A	Autorizac	ora		
	da operação A DE MERCAI	DORIA ADQ	UIRIDA OU	RECEB	IDA	DE T	ERC	EIROS.		PROTOC	OLO	DE AUTORIZAÇ. 1352006		3 13/	08/2020	16:56		-
	ESTADUAL 135111			INSCR	IÇÃO I	ESTADU	AL DO S	SUBST. TRIBUT.				NPJ 7.118.264/0	0001-93					
ESTINAT	ÁRIO/REMETEN	ГЕ									- 1							
OME/RAZ NCS - I	AO SOCIAL INSTITUTO 1	NACIONAL	DE CIENCIA	AS DA S	AUD	E			,,,		CN	NPJ/CPF 09.2	68.215/0	001-6	2		N EMISSÃO 08/2020	
NDEREÇO R EMY	o GDIA CAMPO	DLIM, 131								5200000000		STRITO JE CAMPO	LIM			DATA DI	SAÍDA 08/2020	
ер 8047-0	626 SOROC							NEFAX 5 )3357-690	)6	UF SP	IN	scrição estai <b>NÃO</b>	CONTRI	IBUIN	NTE	HORA D	E SAÍDA 1 <b>6:54</b>	
TURA/E	DUPLICATA						-											
01 12/0	9/2020 3360,00						- II											
ÁLCULO	DO IMPOSTO							W						H				
ASE DE C	ÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICM	IS		0,00		SE DE CÁLCULO	DO ICMS SUBST. 0,0	2000	OR D	O ICMS SUBSTIT	nuição 0,0		LOR TOTAL D	OS PRODU	tos 3.360,0	(
ALOR DO	FRETE 0,00	VALOR DO SEG	0,00	DESCONTO	6.		0,00	OUTRAS DESP	esas acess. 0,0		OR D	O IPI	0,0		LOR TOTAL D	NOTA	3.360,0	•
RANSPO	RTADOR/VOLUM	ES TRANSPORT	TADOS															-
AZÃO SO	CIAL						EPOR C	ONTA FRETE	CÓDIGO ANTI			PLACA DO VE	Icuro	UF	CNPJ/CPF			
NDEREÇO						MUNI	CÍPIO							UF	INSCRIÇÃO	ESTADUAL		-
UANTIDA	DE 0,00	ESPÉCIE		MARC	Λ	M. San			NUMERAÇÃO			PESO BRUTO		0,00	PESO LÍQUID	O	0,00	)
ADOS DO	PRODUTO / SER	VIÇOS		,						total -	-1470							-
CÓDIGO RODUTO	DESCRIÇ	ÃO DO PRODUTO:	SERVIÇO	NCMSH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	v. unitário	V. TOTA	AL.	BC. ICMS	V. ICMS	BC. S	T V. ST	V. IPI	ALIQ. ALI	
3811	CLARITROMICE	VA IV F/A SOOMO	1	300,12020	040	5102	E/A	40,000	84.0000000	22	(0.00	0.00	0.00			0 00		-

CÁLCULO DO ISSO N

ormer no no root it					
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 3.356.559-7	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	0,00	VALOR DO ISSON	0,00
DA DOCA DICIONALE					

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

INFORMAÇOES COMPLEMENTARES

ISENÇÃO DO ICMS, CONF ART 94, \$ 1° 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 \$ 4 DO ART.55 ANEXO I DO RICMS-SP/2000

VALOR DOS PRODUTOS:4.097,56 VALOR DESCONTO:737,56 VALOR DA NOTA:3.360,00

BRADESCO: AG: 6616 C/C: 100-7

CAIXA ECONOMICA FEDERAL OPERAÇÃO.003 AG: 4777-5 C/C:166-0

BANCO DO BRASIL AG:1192-4 C/C: 117542-4

PYESAIGA:3624201 Pedido:36242

INCS - CAMPO DOS ALEMÃES END ENTREGA: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO,
359 CEP: 12239 310

LOTE: 012578TB22 VALIDADE: 30/11/2022

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE QUALIT	Y MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	NF-e N° 000.039.271
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE 001

### **RECIBO DO PAGADOR**

ocal de pagamento MESMO APOS O VE	EM QUALQU NCIMENTO	ER BANCO	OU CORRESE	P. NAO BA	ANCARIO	Vencimento 12/09/2020		
Beneficiário QUALITY MEDICA	L C D MED I	_EPP	C	NPJ/CP	F 07.118.264/0001-93	Agência/Código Beneficiário 8699/05214-1		
Endereço Beneficiári AVENIDA ALBERTO			- JD INDEPEN	DENC - S	SAO PAULO - SP			
Data do documento 14/08/2020	Data Processamento 14/08/2020	Nosso Número 157/0000014						
Jso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 3.360,00		
nstruções de responsa ENEFICIÁRIO.			Qualquer dúvida	sobre este	boleto contate o	(-) Descontos/Abatimento		
POS O VENCIMENTO CO POS O VENCIMENTO CO	BRAR MULTA DE. BRAR JUROS DE	10,00% 10.00%	AO MÊS			(+) Juros/Multa		
		W 85	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N			(=) Valor Cobrado		

Autenticação mecânica

Local de pagamento MESMO APOS O VI	EM QUALQUENCIMENTO	JER BANCO	OU CORRESE	P. NAO BA	ANCARIO	Vencimento 12/09/2020
Beneficiário QUALITY MEDICA	AL C D MED	L EPP	, с	NPJ/CP	F 07.118.264/0001-93	Agência/Código Beneficiário 8699/05214-1
Endereço Beneficiár AVENIDA ALBERTO			- JD INDEPEN	DENC - S	SAO PAULO - SP	
Data do documento 14/08/2020	Núm. do doc 039	umento 271	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 14/08/2020	Nosso Número 157/0000014
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 3.360,00
instruções de respons: BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO CO	2 2			sobre este	boleto contate o	(-) Descontos/Abatimento
APÓS O VENCIMENTO CO	DBRAR JUROS DI	10,00% E 10.00%	AO MÉS			(+) Juros/Multa
				E X	TEN SERVICE	(=) Valor Cobrado

Ficha de Compensação ... Autenticação mecânica



### 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

**Banco Recebedor:** CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagador Final / Efetivo

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62 Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL 2757 / 003 / 00002739-8 Conta de débito:

Histórico do Pagamento: PG BLOQTO

34191.57007 00001.418698 90521.410002 3 Representação numérica do código de barras:

83760000336000

ITAU UNIBANCO S.A. Instituição Emissora - Nome do Banco:

Código do Banco: 341 Código do ISPB: 60701190

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: **OUALITY 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** 

INCS INST NAC.CIENCIAS E SAUDE Nome/Razão Social:

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagador Final - Correntista

INCS INSTITUTO NACIONAL Nome/Razão Social: CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Data do Vencimento: 12/09/2020 Data de Efetivação / Agendamento: 11/09/2020 **Valor Nominal do Boleto:** 3.360,00 Juros (R\$): 0,00 IOF (R\$): 0,00 Multa (R\$): 0,00 0,00 Desconto (R\$): Abatimento (R\$): 0,00 Valor Calculado (R\$): 3.360,00

Valor Pago (R\$): 3.360,00

Identificação do Pagamento: NF 39271 QUALITY

Data/hora da operação: 11/09/2020 16:29:54

> Código da operação: 055771949

Chave de segurança: QFU2YA3G1YQTU5VW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

NATUREZA DA OPERAÇÃO

241.070.102.110

DESTINATÁRIO/REMETENTE

**VENDA** INSCRIÇÃO ESTADUAL CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO

3520 0825 0676 5700 0105 5500 1000 0065 6719 2608 5101

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

DLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO 135200695914733 - 13/08/2020 15:39:30-03:00

25.067.657/0001-05

DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Folha 1 de 2

1

0 - Entrada

N° 000,006,567

1 - Saída

SÉRIE: 1

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB

DATA DA EMISSÃO 09.268.215/0001-62 13/08/2020

BAIRRO/DISTRITO DATA DE SAÍDA RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 PARQUE CAMPOLIM 18047-626 MUNICÍPIO FONE/FAX UF INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

Número Vencimento Valor

VALOR DO ICMS ST VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 0,00 18.800,73 VALOR DO IPI VALOR TOTAL DA NOTA 18.800,73 0.00

PLACA DO VEÍCULO UF CPE/CNP 25.067.657/0001-05 INSCRIÇÃO ESTADUAL SP 241070102110 PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
8990	LUVA DE PROCEDIMENTO VINIL S/ PO "M" CX C/100 UND ANTIALERGICA - BLUE SAIL Lote 20200013A Val 03/2025	40151900	040	5102	cx	30,00	50,86000	0,000	1,525,80					
1870	ALGODAO HIDROFILO 500G - FAROL	30059090	040	5102	un	30,00	9,80000	0,000	294,00	ė i				1
2210	DISPOSITIVO DE SEG. 21G SCALP A VACUO - SAFER Lote 190627 Val 06/2024	39219012	040	5102	un	1.200,00	1,19000	0,000	1,428,00					
16230	DISPOSITIVO DE SEG, 23G SCALP A VACUO - SAFER LOTE 180713 VAL 07/2023	39269090	040	5102	un	300,00	1,19000	0,000	357,00					
11490 _	ATADURA DE CREPE 13F 10CM X 1,8M - ERIMAX Lote E1400 Val 06/2025	90211020	040	5102	un	120,00	0,56190	0,000	67,43					
1810	EQUIPO 2 VIAS MULTIVIAS LUER LOCK C/ CLAMP (EMU04) POLIFIX - VITALGOLD Lote 1911102 Val 11/2024	90189010	040	5102	un	400,00	0,63000	0,000	252,00					
14970	FILTRO BACT P/ VENT MECANICA ESTERIL - YOUMIDITY Lote 10172 Val 07/2023	90192090	040	5102	un	40,00	21,20000	0,000	848,00					
5800 /	FTTA MICROPORE 25MM X 10M - MEDFIX Lote FP13520GMD Val 03/2022	30051090	040	5102	un	50,00	2,30000	0,000	115,00					

VALOR DO ISSQN

Conferir no Ato do Recebimento. Não Aceltamos Reclamações.

Nº 000.006.567

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

Nº 000.006.567 SÉRIE: 1

Folha 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



3520 0825 0676 5700 0105 5500 1000 0065 6719 2608 5101

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 135200695914733 - 13/08/2020 15:39:30-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

25.067.657/0001-05

FATURA

**VENDA** INSCRIÇÃO ESTADUAL

NATUREZA DA OPERAÇÃO

241.070.102.110

/ Num : 001 / V. Orig : 18800 73 / V. Lig : 18800 73

ADOS 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	AL II
2220	SERINGA IML DE SEG. CLIPE S/ AGULHA - SR Lote 2508N4 Val 06/2025	90183119	040	5102	un	750,00	1,28000	0,000	960,00					17/21
E03SAGLS440	SERINGA DE SEG. CLIPE 10ML - SR Lote 2215N4 Val	90183119	040	5102	un	4.600,00	0,99000	0,000	4.554,00			22	-(	2
E03SAGLS440	05/2025 SERINGA DE SEG. CLIPE 20ML - SR Lote 347N4 Val	90183119	040	5102	un	3,200,00	1,26000	0,000	4.032,00	246	023	38		
1700	01/2025 SERINGA DE SEG, CLIPE 3ML - SR Lote 4219M4 Val	90183119	040	5102	un	800,00	0,88000	0,000	704,00					
1800	10/2024 SERINGA DE SEG. CLIPE 5ML - SR Lote E563 Val	90183119	040	5102	un	3.300,00	0,95000	0,000	3,135,00	SOL	402	Loo	y :	
	10/2022	1,200,000,000,000			85500	September	30,000,000		THE CONTRACT OF THE CONTRACT O		9	1. (0.022)		
15030	SONDA RETAL N.06 - MEDSONDA Lote 53371 Val 01/2024	90183921	040	5102	un	10,00	0,41000	0,000	5/35/07/2					
04 04	SONDA RETAL N.12 - MEDSONDA Lote 5342 Val 02/2024	90183921	040	5102	un	10,00	0,50000	0,000	5,00					
ONFO2V16300 04	SONDA URETRAL N.04 - MEDSONDA Lote 55314 Val 06/2024	90183921	040	5102	un	20,00	0,43000	0,000	8,60					
14520	SONDA URETRAL N.10 - MEDSONDA Lote 54254	90183921	040	5102	un	40,00	0,47000	0,000	18,80					
11210	Val 04/2024 ©ATETER OXIGENIO TIPO OCULOS - MEDSONDA	90183924	040	5102	un	600,00	0,82000	0,000	492,00					
	Lote 55562 Val 07/2024													
														ı
		1 1												ı
					l)									
														l
														ı
												1		ı
		1	į.											ı
					1		i i							ı
		1	ĺ											١
														ı
		1												ı
					3			2		1				١
										1		N 2		1
								į						1
														1
		1		1	1		1			1	1			١

### O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de Autoatendimento BB.

### Instruções

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

Corte na linha pontilhada

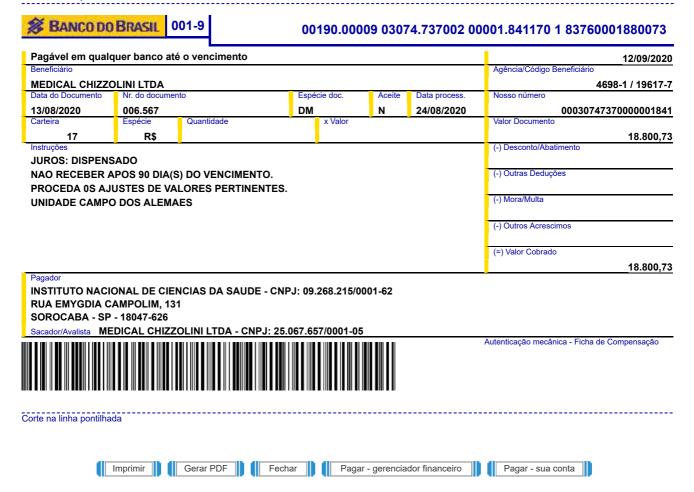
<b> </b>	ASIL 001-9					
Beneficiário			Espécie	Quantidade	Nosso Número	
MEDICAL CHIZZOLINI	LTDA		R\$		00030	747370000001841
Endereço						
R DAS PALMAS P IPE	S I 235 IPES CAJA	MAR SP - 7791655				
Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	V	encimento	Valor Documento	
006.567	19.862.137	25.067.657/0001-05		12/09/2020		18.800,73
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa		(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado	
						18.800,73
Pagador						
INSTITUTO NACIONAL	L DE CIENCIAS DA	SAUDE - CNPJ: 09.268	.215/00	01-62		
Instruções					A	utenticação mecânica

**JUROS: DISPENSADO** 

NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO. PROCEDA 0S AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

**UNIDADE CAMPO DOS ALEMAES** 

Corte na linha pontilhada





### 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagador Final / Efetivo

 CPF/CNPJ:
 09.268.215/0001-62

 Nome:
 INCS INSTITUTO NACIONAL

 Conta de débito:
 2757 / 003 / 00002739-8

Histórico do Pagamento: PG BLOQTO

**Representação numérica do código de barras:**00190.00009 03074.737002 00001.841170 1

83760001880073

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO DO BRASIL S/A

Código do Banco: 001

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
Nome/Razão Social: MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
CPF/CNPJ: 25.067.657/0001-05

Sacador Avalista

Nome/Razão Social: MEDICAL CHIZZOLINI LTDA CPF/CNPJ: 25.067.657/0001-05

**Beneficiário Final** 

Nome/Razão Social: MEDICAL CHIZZOLINI LTDA CPF/CNPJ: 25.067.657/0001-05

**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 INSTITUTO NACIONAL CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:12/09/2020Data de Efetivação / Agendamento:11/09/2020Valor Nominal do Boleto:18.800,73

Juros (R\$): 0,00 IOF (R\$): 0,00 Multa (R\$): 0,00 Desconto (R\$): 0,00 Abatimento (R\$): 0,00 Valor Calculado (R\$): 18.800,73 Valor Pago (R\$): 18.800,73 Identificação do Pagamento: NF 6567 MEDICAL

**Data/hora da operação:** 11/09/2020 16:31:15

Código da operação: 055773896

Chave de segurança: 0AQ3C2RW2MZ3AFUC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

CONTROLE DO FISCO

Nº 000.006.570

SÉRIE: 1

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

de São José dos Campos contrato n°34/2020 P.Z Estas Despesas foram pagas com recursos da

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

### O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de Autoatendimento BB.

### Instruções

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

Corte na linha pontilhada

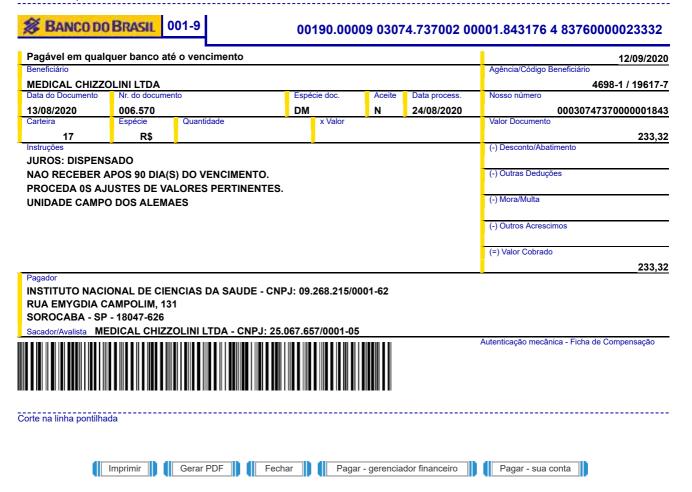
<b> </b>	ASIL 001-9			
Beneficiário		■ I	Espécie <mark> </mark>	Nosso Número
MEDICAL CHIZZOLINI	I LTDA		R\$	00030747370000001843
Endereço				
R DAS PALMAS P IPE	S I 235 IPES CAJA	MAR SP - 7791655		
Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento	Valor Documento
006.570	19.862.137	25.067.657/0001-05	12/09/2020	233,32
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado
				233,32
Pagador				
INSTITUTO NACIONA	L DE CIENCIAS DA	SAUDE - CNPJ: 09.268.2	215/0001-62	
Instruções				Autenticação mecânica

**JUROS: DISPENSADO** 

NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO. PROCEDA 0S AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

**UNIDADE CAMPO DOS ALEMAES** 

Corte na linha pontilhada





### 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagador Final / Efetivo

 CPF/CNPJ:
 09.268.215/0001-62

 Nome:
 INCS INSTITUTO NACIONAL

 Conta de débito:
 2757 / 003 / 00002739-8

Histórico do Pagamento: PG BLOQTO

**Representação numérica do código de barras:**00190.00009 03074.737002 00001.843176 4

83760000023332

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO DO BRASIL S/A

Código do Banco: 001

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
Nome/Razão Social: MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
CPF/CNPJ: 25.067.657/0001-05

Sacador Avalista

Nome/Razão Social: MEDICAL CHIZZOLINI LTDA CPF/CNPJ: 25.067.657/0001-05

**Beneficiário Final** 

Nome/Razão Social: MEDICAL CHIZZOLINI LTDA CPF/CNPJ: 25.067.657/0001-05

**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 INSTITUTO NACIONAL CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

**Data do Vencimento:** 12/09/2020 Data de Efetivação / Agendamento: 11/09/2020 Valor Nominal do Boleto: 233,32 Juros (R\$): 0,00 IOF (R\$): 0,00 Multa (R\$): 0,00 Desconto (R\$): 0,00 Abatimento (R\$): 0,00 Valor Calculado (R\$): 233,32 Valor Pago (R\$): 233,32

Identificação do Pagamento: NF 6570 MEDICAL

**Data/hora da operação:** 11/09/2020 16:32:16

Código da operação: 055775421

Chave de segurança: 3CYH66FWJZ3YL25A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

CONTROLE DO FISCO

DANFE

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

de São José dos Campos contrato n°34/2020 Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

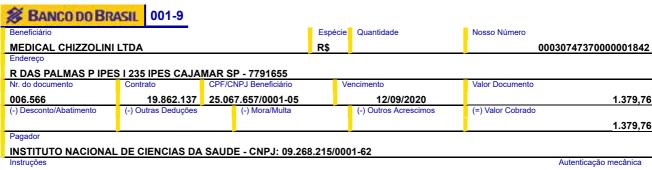
SÉRIE: 1

### O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de Autoatendimento BB.

### Instruções

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

Corte na linha pontilhada

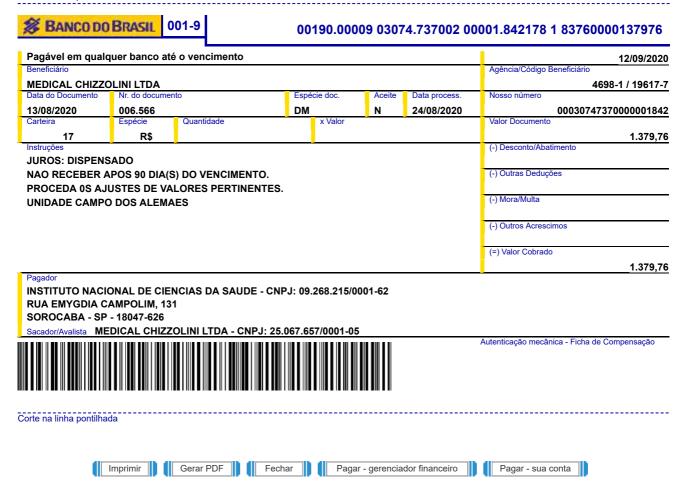


JUROS: DISPENSADO

NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO. PROCEDA 0S AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

**UNIDADE CAMPO DOS ALEMAES** 

Corte na linha pontilhada





### 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagador Final / Efetivo

 CPF/CNPJ:
 09.268.215/0001-62

 Nome:
 INCS INSTITUTO NACIONAL

 Conta de débito:
 2757 / 003 / 00002739-8

Histórico do Pagamento: PG BLOQTO

**Representação numérica do código de barras:**00190.00009 03074.737002 00001.842178 1

83760000137976

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO DO BRASIL S/A

Código do Banco: 001

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
Nome/Razão Social: MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
CPF/CNPJ: 25.067.657/0001-05

Sacador Avalista

Nome/Razão Social: MEDICAL CHIZZOLINI LTDA CPF/CNPJ: 25.067.657/0001-05

Beneficiário Final

Nome/Razão Social: MEDICAL CHIZZOLINI LTDA CPF/CNPJ: 25.067.657/0001-05

**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 INSTITUTO NACIONAL CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

**Data do Vencimento:** 12/09/2020 Data de Efetivação / Agendamento: 11/09/2020 Valor Nominal do Boleto: 1.379,76 Juros (R\$): 0,00 IOF (R\$): 0,00 Multa (R\$): 0,00 0,00 Desconto (R\$): Abatimento (R\$): 0,00 Valor Calculado (R\$): 1.379,76 Valor Pago (R\$): 1.379,76 Identificação do Pagamento: NF 6566 MEDICAL

**Data/hora da operação:** 11/09/2020 16:34:10

Código da operação: 055778285

Chave de segurança: 07Q5L0K80HQHWT1F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



### PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE GUARATINGUETÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

Número da Nota 2922

Data e Hora de Emissão 01/06/2020 10:14:05

Código de Verificação **KA9N-WFZF** 

Série

NE



PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 11.023.311/0001-92 Inscrição Municipal: 13001201

Nome/Razão Social: SINCROMED EQUIPAMENTOS MANUTENCAO HOSPITALAR

Endereço: RUA BERNARDO DE VASCONCELOS 165 - - NOVA GUARá - CEP: 12515550

Municipio: GUARATINGUETA UF: SP E-mail: adm@sincromed.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS** 

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

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62 Inscrição Municipal:

Endereço: R EMYGDIA CAMPOLIM 131 - - PARQUE CAMPOLIM - CEP: 18047626

Municipio: SOROCABA E-mail: antonio.pereira@incs.med.br UF: SP

ITEM DA LISTA DE SERVIÇO DO MUNICÍPIO

9511800 - Reparação e manutenção de computadores e de equipamentos periféricos

LISTA DE SERVIÇOS ANEXA À LEI COMPLEMENTAR Nº 116, DE 31 DE JULHO DE 2003

14.02 - Assistência técnica.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 01/06/2020, EM SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA, CORRETIVA, CALIBRAÇÃO E SEGURANÇA ELÉTRICA

DOS EQUIPAMENTOS MÉDICOS-HOSPÍTALARES REFERENTE AO MÊS DE MAIO SERVIÇOS PRESTADOS NA UPA CAMPO DOS ALEMÃES EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO № 034/2020 FIRMADO ENTRE O INCS ? INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS REFERENCIA AO CONTRATO DE GESTAO 034/2020 SERVICOS FORAM PRESTADOS NA UPA CAMPO DOS ALEMAES

VALOR DOS TRIBUTOS DESTA NOTA: R\$3.174,00 VENCIMENTO: 10/06/2020- BOLETO BANCARIO

	Valor do Serviço R\$ 26.450,00	Deduções <b>R\$ 0,00</b>	Desconto Incond. R\$ 0,00	Base de Cálculo <b>R\$ 26.450,00</b>	Alíquota (%) <b>3,72</b>	Valor do ISS (R\$) <b>983,94</b>
Desconto Cond.	Retenção INSS	Retenção PIS	Retenção COFINS	Retenção CSLL	Retenção IRRF	Outras Retenções
R\$ 0,00	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>

### **VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 26.450,00**

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 26.450,00

### **OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Empresa optante pelo Simples Nacional desde: 28/11/2017 · Alíquota do ISS do Simples Nacional: Anexo III: 3,72%

<sup>\*</sup>A autenticidade desta Nota Fiscal deverá ser confirmada no site da Prefeitura.



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

Via Internet Banking CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL

**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0001-62

**Banco:** 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

**Conta destino:** 3146 / 00013001596-1

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: SINCROMED MANUTANCAO EQUIPAMENTOS HOSP

**CPF/CNPJ:** 11.023.311/0001-92

**Valor:** R\$ 26.450,00

Valor da tarifa: R\$ 10,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Identificação da

operação:

NF 2922 SINCROMED

Histórico:

**Data de débito:** 11/09/2020

**Data / Hora da operação:** 11/09/2020 15:35:36

Código da operação: 00150772

Chave de segurança: V4FN4MYZMRCGM3AA

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

OUANTIDADE n°3/ cont Campos 0,00 12.00% 0.00% dos UN 7,00 1.380,000 9,660,00 9,660,00 1,159,20 CEFTRIAXONA 1G PO INJ CX C/ 100 FA S/ DI 30042059 0061.8792 000 LUENTE - BLAU - GENERICO ose Lote - 20060996 / Validade - 31/05/2022 0.00 18.00% 0.00% 130,00000 4,420,00 4,420,00 795.60 0224.1000053 CETOPROFENO IV PO LIOF INJ 100 MG CX C/5 30049029 000 5102 UN 34,00 São 0 FR AMP - UNIAO OUIMICA - ARTRINID Lote - 2009124 / Validade - 31/03/2022 2.38 0.00 12.00% 0.00% 3,300000 19,80 19.80 DIAZEPAM (B1) 10MG CX C/30 CP- PHARLAB (30049064 000 5102 UN 6,00 0916.02010232  $\leq$ ENERICO Lote - 20001508 / Validade - 31/03/2022 og 0.00 12.00% 0.00% 1.240,00 1.240,00 148.80 DICLOFENACO SODICO 25MG/ML CX C/ 100 AM0039047 000 5102 UN 20,00 0055 41010055 3ML - HYPOFARMA - GENERICO

CALCULO DO ISSQN VALOR DO ISSON BASE DE CÁLCULO DO ISSQN INSCRIÇÃO MUNICIPAL VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 174488 EDADOS ADICIONAIS O INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES RESERVADO AO FISCO Protocolo: 135200692008666

PEDIDO UPA CAMPO DOS ALEMAES
ENTREGA EM SAO JOSE DOS CAMPOS

Endereco de Entrega: UPA Campo dos Alemaes - RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 359 Baino: CPO ALEMAES - SAO JOSE DOS CAMPOS S P CEP: 12239-310 0 PEDIDO INTERNO: 114608

DADOS BANCARIOS: BANCO ITAU AG: 0554 C/C: 56490-6 HORARIO DE ENTREGA: COMERCIAL

PRODUTOS GENERICOS - ALIO, ICMS 12% - LEI 16,005, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2015

RED DE BASE DE CALCULO ICMS NOS TERMOS DO INC XXIV DO ART 3º ANEXO II RICMS/SP

MEDICAMENTO PERTENCENTE A PORTARIA 344/98 LISTA A2 Estas

### .ntificação 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 1-SAÍDA N. 000120007 SÉRIE 1 FOLHA 02/02

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200692008666 12/08/2020 18:09:32-03:00



CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3520 0811 2608 4600 0187 5500 1000 1200 0711 0017 9611

www.nfc.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAº DE MERC, ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

CNPJ 11.260.846/0001-87 INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB INSCRIÇÃO ESTADUAL 336905878113 DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO A.IPI VIPI A.ICMS VTOTAL UN QUANT. VUNITARIO CST CFOP DESCRIÇÃO DO PROD/SERV NCM/SH COD. PROD Lote - 20020078 / Validade - 28/02/2022 ...... 16,56 0,00 12.00% 0.00% 138,00 138,00 69,000000 DIPIRONA MONOIDRATADA 500 MG/ML SOL ORARI39099 000 5102 UN 2.00 0020,7060039 CX C/100 FR 10ML - FARMACE - GENERICO Lote - DS19B048 / Validade - 28/02/2021 75,82 0,00 12,00% 0,00% 631,80 210,60000 BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRO NA049099 000 5102 UN 3.00 0453,10010007 SOD, IM/IV CX C/100AMP 5ML - HIPOLABOR -GENERICO Lote - H-039/20 / Validade - 30/05/2022 0,00 12.00% 0.00% 149,00000 1.192,00 1.192,00 143,04 HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODICO) 100 NRD043210 000 5102 UN 0061.8829 PO SOL INJ. CX C/50FR - BLAU - GENERICO Lote - 20060474 / Validade - 30/05/2022 ........... 0.00 18.00% 0.00% 275,00000 3.850,00 3.850,00 693,00 HIDROCORTISONA 500MG PO LIOF CX C/ 50 - 30043933 | 000 | 5102 | UN 0217,2596 TEUTO - ANDROCORTIL Lote - 25961318 / Validade - 31/03/2022 6,16 0,00 12.00% 0.00% 51.33 88,00 PARACETAMOL 200MG/ML SOL ORAL CX C/1000039055 320 5102 UN 1.00 0020.7060005 R 15ML - FARMACE GENERICO Lote - PC20B061 / Validade - 28/02/2022 n°34/2020 ..... 38,76 0,00 18.00% 0.00% 215,34 215 34 SALBUTAMOL SULF 100MCG SPRAY CX C/1 FRQ049039 200 5102 UN 20,00 00 DOSES - GLENMARK AEROGOLD Lote - KJ00008 / Validade - 30/11/2021 24,78 0,00 12.00% 0.00% 354,00 206.49 118,00000 TRAMADOL CLORIDRATO (A2) 50MG/ML IV/IM 60042069 020 5102 UN 3,00 X C/100AMP 2ML -HIPOLABOR GENERICO Lote - AW-012/19 / Validade - 30/11/2021 58,000000 2.726,00 2.726,00 490,68 0.00 18.00% 0.00% DIPIRONA SODICA 500 MG/ML CX C/ 100 AMP 30049099 000 5102 UN 47.00 0020 112802 2ML - FARMACE - DIPIFARMA Lote - DP20G307 / Validade - 31/07/2022 FAVOR PREZADO CLIENTE ONFERIR SUA MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA NÃO ACEITAMOS DEVOLUÇÕES POSTERIORES POR AVARIA OU DESCONFORMIDADE COM O PEDIDO



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

Via Internet Banking CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL

**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\$ 30.006,14

Valor da tarifa: R\$ 10,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Identificação da

operação:

NF 120007 ANBIOTON

Histórico:

**Data de débito:** 11/09/2020

**Data / Hora da operação:** 11/09/2020 16:13:12

Código da operação: 00171204

Chave de segurança: PWZYK0GZUU88SN3C

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 14/09/2020 09:07:04

Competência da NFS-e 09/2020

Número / Série 51 / E

Código de Verificação

jw4Feznbj

**EMITENTE DA NFS-e** 

CPF/CNPJ:

Inscrição Municipal: 310565

19.011.256/0001-22 Nome/Razão Social:

E-mail:

LEME & BARRETTO SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP - EPP

contabiljns@gmail.com

Endereço: RUA LAURENT MARTINS 232 BLOCO:A;APARTAMENTO:232; JARDIM

**ESPLANADA** 

Município / País:

CFP:

Telefone:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

SP 12242-431

**TOMADOR DO SERVIÇO** 

CPF/CNPJ:

Inscrição Municipal:

09.268.215/0021-06

Nome/Razão Social:

F-mail:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

antonio.pereira@incs.org.br

Endereço: JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 319 Anexo:TERREO319-UPA; CAMPO DOS

ALEMAES Municipio:

UF:

UF:

CEP:

Telefone:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

SP

12239-310

(15) 30352-729

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS REF.CONTR.GESTAO NO 34/2020 ENTRE A PREFEITURA DE SAO JOSE DOS CAMPOS SP E O INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE REF. MES

Campos contrato n°34/20

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO** 

CNAE:

863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Servico:

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** 

Exigibilidade do ISSQN

Situação do prestador perante o Simples Nacional **NÃO OPTANTE** 

Regime especial de tributação do ISSQN

**PRESTADOR** 

Exigivel

CALCULO DO ISSQN recurs Valor Serviço (R\$) Deduções (R\$) Desc. Incondicionado (R\$) Base Cálculo ISSQN (R\$) Alíquota Valor ISSQN 5.000,00 0,00 100,00 0,00 5.000,00 2,00 das com **RETENÇÕES** ISSQN (R\$) IRRF (R\$) PIS (R\$) INSS (R\$) CSLL (R\$) Outras Retenções (R\$) COFINS (R\$) 75,00 32,50 0,00 50,00 0,00 0,00 150.00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$) Valor Líquido (R\$) Retenções (R\$) Descontos (R\$) 5.000,00 307,50 0,00 4.692,50

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

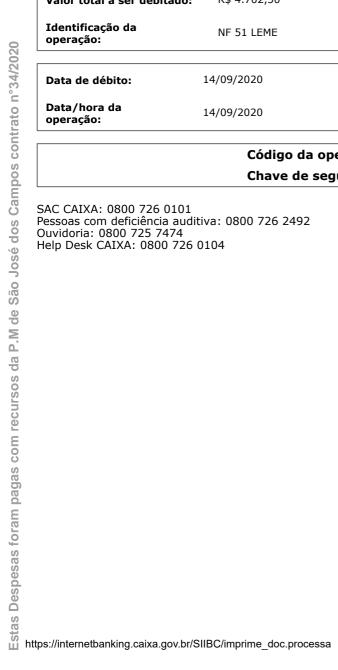
Data de pagamento da NF: Número da nota fiscal substituida:

Regra especial:

Código da Obra:

pa

oram





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

Via Internet Banking CAIXA

**Emitente:** INCS INSTITUTO NACIONAL

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

Conta destino: 3197/34220-1

DOC E Tipo:

341-ITAU UNIBANCO S.A. Banco:

01-Crédito em Conta Corrente Finalidade:

LEME E BARRETTO SERVICOS MEDICOS Nome destinatário:

19.011.256/0001-22 CPF/CNPJ destinatário:

Valor a ser transferido: R\$ 4.692,50

R\$ 10,00 Tarifa de emissão de DOC:

Valor total a ser debitado: R\$ 4.702,50

Identificação da

NF 51 LEME

Código da operação: 00082540

Chave de segurança: ECJNN3U98YYY2K1C



# 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 14/09/2020 11:20:13

Competência da NFS-e 09/2020

Número / Série

42 / E

Código de Verificação

6iqPEI5Wr

**EMITENTE DA NFS-e** 

CPF/CNPJ:

23.196.806/0001-00 328301

Nome/Razão Social:

E-mail:

CFP:

12233-002

UF:

SP

BARROS SERVICOS DE AUDITORIA E MEDICOS LTDA

Endereço: AV CIDADE JARDIM 2740 APTO 151 BOSQUE DOS EUCALIPTOS

rh@ocmc.com.br

Telefone:

antonio.pereira@incs.org.br

Inscrição Municipal:

Município / País:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL **TOMADOR DO SERVIÇO** 

CPF/CNPJ: Inscrição Municipal:

09.268.215/0021-06

Nome/Razão Social: F-mail:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Endereço: JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 0 Andar:TERREO319; CAMPO DOS

ALEMAES

UF: CEP: Municipio: Telefone:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL SP 12239-310 (15) 30352-779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão № 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de

Agosto/2020. Dra. Keyla Barros

Dados bancários: Banco Santander - 033 Ag:0959

G/C:13000818-0

Valor aproximado dos tributos: 16,97%

DECLARAMOS, SOB A PENA DA LEI, PARA FINS DA DISPENSA DE RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ART.219 DO DECRETO NUMERO 3.048, DE 6 DE MAIO DE 1999 C.C ART.120 , INCISO III DA INSTITUIÇÃO NORMATIVA RFB NUMERO 971, DE 13/11/2009, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSIONAIS REGULAMENTADO POR LEGISLAÇÃO FEDERAL , SENDO OS MESMOS SÓCIOS CIVIS , SEM

O CONCURSO DE EMPREGADOS OU AUXILIARES

CNAE:

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO** 

Ca

pa

oram

863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Servico

0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

ISSQN (R\$)

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** 

Regime especial de tributação do ISSQN Exigibilidade do ISSQN Situação do prestador perante o Simples Nacional

COFINS (R\$)

0,00

Exigível **OPTANTE Simples Nacional** 

CALCULO DO ISSQN

IRRF (R\$)

3.750,00

recurs Valor Serviço (R\$) Deduções (R\$) Desc. Incondicionado (R\$) Base Cálculo ISSQN (R\$) Alíquota Valor ISSQN 3.750,00 0,00 3.750,00 2,00 75,00 0.00 das com **RETENÇÕES** 

0,00 0,00 0,00 0.00

PIS (R\$)

**VALOR TOTAL DA NOTA** Base Cálculo ISSQN (R\$) Retenções (R\$) Descontos (R\$) Valor Líquido (R\$)

INSS (R\$)

0,00

CSLL (R\$)

0,00

0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF: Código da Obra:

Número da nota fiscal substituida: Regra especial:

Outras Retenções (R\$)

0.00

3.750,00





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

Via Internet Banking CAIXA

**Emitente:** INCS INSTITUTO NACIONAL

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

959/13000818-0 Conta destino:

DOC E Tipo:

033-BANCO SANTANDER S.A. Banco:

01-Crédito em Conta Corrente Finalidade:

Nome destinatário: BARROS SERVICOS DE AUDITORIA E M

23.196.806/0001-00 CPF/CNPJ destinatário:

R\$ 3.750,00 Valor a ser transferido:

R\$ 10,00 Tarifa de emissão de DOC:

Valor total a ser debitado: R\$ 3.760,00

Identificação da

NF 42 BARROS operação:

14/09/2020 Data de débito:

Data/hora da

14/09/2020 operação:

> Código da operação: 00083747

Chave de segurança: HKW9NVPP13CSNN96

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474



09/09/2020 16:42:08

## 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 de Emissão da NFS-e Competência da NFS-e 09/2020

Código de Verificação 40 / E rzmR0pJIO

**EMITENTE DA NFS-e** 

CPF/CNPJ: Inscrição Municipal:

17.515.539/0001-86 328814 Nome/Razão Social: E-mail: oboy.entregas@gmail.com

Endereço: RUA PEDRA DO SINO 120 JARDIM ALTOS DE SANTANA

MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA 38585897805

UF: CFP: Município / País: Telefone:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL SP 12214-210

**TOMADOR DO SERVIÇO** 

CPF/CNPJ: Inscrição Municipal:

09.268.215/0021-06

Nome/Razão Social: F-mail:

fiscal.upacampo@incs.org.br INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Endereço: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 0 BAIRRO CAMPO DOS ALEMAES

UF: CEP: Telefone: Municipio:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL SP 12239-310

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO** 

Serviços prestados de entregas na UPA Campo dos Alemães

Contrato 34/2020 Vencimento : 10/09/2020 Competência : 08/2020

Informações de Pagamento

Banco 260 Nu Pagamentos S.A (Nu Bank) Agência 0001 Conta 12827311-7

25,00 x 59 = 1.475,00 30,00 x 03 = 90,00 35,00 x 04 = 140,00

CNAE:

Cam

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO** 

#93020100 - TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGA, EXCETO PRODUTOS PERIGOSOS E MUDANÇAS, MUNICIPAL

Servico:

1602 - OUTROS SERVICOS DE TRANSPORTE DE NATUREZA MUNICIPAL

Município da Incidência do ISSQN Responsável pelo recolhimento do ISSQN Município / País da Prestação do Serviço

SAO JOSE DOS CAMPOS **SAO JOSE DOS CAMPOS** 

Situação do prestador perante o Simples Nacional Regime especial de tributação do ISSQN Exigibilidade do ISSQN

Exigível **OPTANTE** Simples MEI

CALCULO DO ISSQN

recurs Base Cálculo ISSQN (R\$) Valor Serviço (R\$) Deduções (R\$) Desc. Incondicionado (R\$) Alíquota Valor ISSQN 0,00 0,00 1.705,00 0,00 1.705,00

**RETENÇÕES** ISSQN (R\$) IRRF (R\$) PIS (R\$) COFINS (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\$) 1.705,00 0,00 0,00 1.705,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Código da Obra:

INSS (R\$)

CSLL (R\$)

Regra especial:

ŏ stas

Número da nota fiscal substituida:

das com

pa

oram

Outras Retenções (R\$)





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

Via Internet Banking CAIXA

**Emitente:** INCS INSTITUTO NACIONAL

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

1/5383053-9 Conta destino:

DOC E Tipo:

077-BANCO INTER S/A Banco:

01-Crédito em Conta Corrente Finalidade:

MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA Nome destinatário:

17.515.539/0001-86 CPF/CNPJ destinatário:

R\$ 1.705,00 Valor a ser transferido:

Tarifa de emissão de DOC: R\$ 10,00

Valor total a ser debitado: R\$ 1.715,00

Identificação da

NF 40 MICHEL

Código da operação: 00087575

Chave de segurança: 60P7R36Y927FUSPL



## 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

24/08/2020 16:14:01

08/2020

3541 / E

24/08/2020 00:00:00

5791 / NFSE

8IGJoYynn

**EMITENTE DA NFS-e** 

CPF/CNPJ:

00.872.175/0001-99

Nome/Razão Social:

MARGEN MEDICINA DO TRABALHO

Endereço: AVENI SAO JOAO 1077 JARDIM ESPLANADA

E-mail:

093896

Inscrição Municipal:

Inscrição Municipal:

faturamento@margen-med.com.br

Município / País:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF: SP

CFP:

12242-840

E-mail:

Telefone:

**TOMADOR DO SERVIÇO** 

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO** 

CPF/CNPJ:

09.268.215/0001-62

Nome/Razão Social:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Endereço: \_ R EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM

UF:

CEP:

Telefone:

viviane.miranda@incs.org.br

Municipio:

SOROCABA / BRASIL

SP

18047-626

1533576906

Servicos Prestados.

Upa Campo dos Alemaes Contrato 34/2020

Retencao PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 18,14

— Valor Liquido R\$ 371,86 ∰ib aprox R\$ 52,46 Federal e R\$ 10,49 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 02C353

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO** 

CNAE:

Campos cont

\$63050200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES

Servico:

recurs

das com

pa

oram

0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS

390,00

0,00

Exigibilidade do ISSQN

Município / País da Prestação do Serviço

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

**SAO JOSE DOS CAMPOS** 

Situação do prestador perante o Simples Nacional

Regime especial de tributação do ISSQN

**PRESTADOR** 

**NÃO OPTANTE** Exigível

CALCULO DO ISSQN Valor Serviço (R\$) Deduções (R\$)

0,00

Desc. Incondicionado (R\$)

Base Cálculo ISSQN (R\$) 390,00

Alíquota Valor ISSQN 2,00

7,80

**RETENÇÕES** ISSQN (R\$) IRRF (R\$) PIS (R\$)

COFINS (R\$) 11,70

INSS (R\$) 0,00 CSLL (R\$) 3,90

Outras Retenções (R\$) 0,00

2,54 VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$) Retenções (R\$) 390,00 18,14

0,00

Descontos (R\$) 0,00

Valor Líquido (R\$)

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituida:

Regra especial:

371,86

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 00002.212827 7 83790000037186

Beneficiário MARGEN MED	DICINA DO TRABAI	LHO -		Agênci	a/Códi	igo do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número	
00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 -	- lardim Esplanada	a - CEP: 1	2242-840 -	13500	0 / 00	5820798	R\$			00002212-8
São José dos Campos - S					,					
Número do documento		CPF/CNPJ			Ven	cimento		Valor documer	nto	
3541		00.872.	175/0001-99		15/	09/2020				371,86
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções		(+) Mora / Multa	1	•	(+) Outros acréscim	10S	(=) Valor cobra	ado	

Pagador

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

R EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PARQUE CAMPOLIM

Sorocaba - SP - CEP: 18047-626

Sacador / Avalista

Demonstrativo Autenticação mecânica

Ordem de Serviço 5843 / Nota Fiscal 3541. Refere-se ao documento RPS 5791.

Corte na linha pontilhada

# Banco Safra S.A. 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00002.212827 7 83790000037186

Local de pagamento							Vencimento
Pagável em qualque	r banco do sistema	de compensaçã	0.				15/09/2020
Beneficiário MARGEN	MEDICINA DO TRAB	ALHO - 00.872.	175/0001-99				Agência/Código do Beneficiário
Avenida São João, 10	077 - Jardim Esplana	ada - CEP: 12242	2-840 - São José	dos Camp	oos -	SP	13500 / 005820798
Data do documento	No documento		Espécie doc.	Aceite	Da	ta processamento	Nosso número
24/08/2020	3541		DS	Não	24	/08/2020	00002212-8
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade			Valor Documento	(=) Valor documento
	01	R\$					371,86
Instruções ( Todas as info	ormações deste boleto sã	ăo de exclusiva resp	onsabilidade do ber	eficiário)			(-) Desconto / Abatimentos
- 0,33 % de multa							(-) Outras deduções
- 2,00 % de juros (a - Cobrar multa após		to					(+) Mora / Multa
							(+) Outros acréscimos
							(=) Valor cobrado

Pagado

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

R EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PARQUE CAMPOLIM

Sorocaba - SP - CEP: 18047-626

Sacador / Avalista

Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação





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

Via Internet Banking CAIXA

**Emitente:** INCS INSTITUTO NACIONAL

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

135/58279-8 Conta destino:

DOC E Tipo:

422-BANCO SAFRA S/A Banco:

01-Crédito em Conta Corrente Finalidade:

Nome destinatário: MARGEN MEDICINA DO TRABALHO

00.872.175/0001-99 CPF/CNPJ destinatário:

Valor a ser transferido: R\$ 371,86

Tarifa de emissão de DOC: R\$ 10,00

Valor total a ser debitado: R\$ 381,86

Identificação da

NF 3541 MARGEN

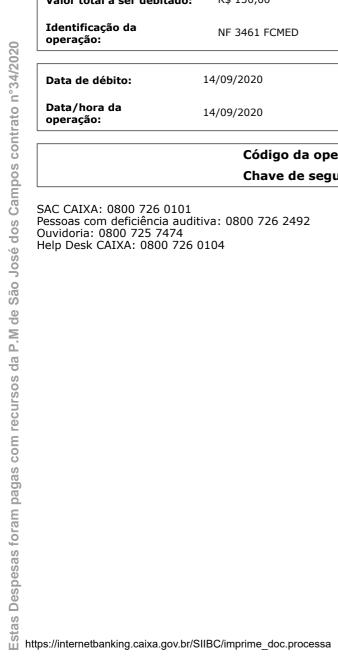
Código da operação: 00090228

Chave de segurança: A91U4W2P32QEKGSW

																		1	
RECEBEMOS DI	E FCMED TEC	CNOLOGIA	MEDICA EIREI	LI OS PROE	OUTOS	/SERVIÇ	COS CC	ONSTANTES	NA NO	TA FISCAL	IND	ICAD	A AO LADO	)	VALOI R\$ 120	R NOT <i>a</i> , <b>00</b>	Α	1	NF-e 0.003.461
DATA DE RECI	EBIMENTO	IDENTIF	ICAÇÃO E ASS	INATURA	DO RE	CEBEDO	OR	DESTINA INCS - IN			NAL	DE C	IENCIAS DA	A SAU	JDE			SÉRIE :	
FC	MED T.		DLOGIA RELI	MEI 0ao mar				OOCUME! DA NO	TA F	AUXILIA ISCAL	AR								
TO	11			ARDIM MA	ARIA I	O CARI	мо	0 - Ent	TRÔ! rada		اً ٦		HAVE DE A			8 5500	300	0 0034 6110	4241 8790
H( '	Won			TEL		OROCA 1532343	SP	1 - Saío Nº		003.461	] [								
10	Mu	/			CE	P: 18081	160	SÉRIE FOLH	:	3 1 de 1	3 ∥				www.nfe.: ou no site	fazenda e da Se	a.gov.	rtal nacional br/portal utorizadora	da NF-e
VENDA			STADO												DE AUTORIZ 36686923 - 2				
INSCRIÇÃO ES 66991038				INS	CRIÇÃ	O ESTA	DUAL	SUB. TRIBU	TARIA				CNPJ 22.7	16.5	553/0001	-88			
DESTINATA	ÁRIO/REM	TETENT	E	·									•						
NOME/RAZÃO S INCS - IN	SOCIAL			E CIEN	ICIA	S DA	SA	UDE						ONPJ/O	CPF 68.215/0	001-	62	DATA DA EN 25/08/20	I
<sup>ENDEREÇO</sup> Rua Emygdi	ia Campol	im, 131						BAIRRO PARQ		ITO CAMPO	LIN	1	•		CEP 1804	17-62	26	DATA DE SA 25/08/20	ÍDA/ENTRADA 120
MUNICÍPIO SOROCAE	3A							'	FONE (15)	/FAX 3035-2	277	9	UF SP	IN	SCRIÇÃO ES	TADUA	<b>A</b> L	HORA DE SA 10:43:38	
FATURA													- I						
Número 001	Data Vo																		
CÁLCULO I							_	,											
BASE DE CÁLC	TULO DE ICMS $0,00$	S	VALOR DO IO	0,00			BAS	SE DE CÁLC	ULO ICI $0,00$	MS ST		VA		мs st 0,0(	jbstituição O		/ALOI	r total dos 120,0	
VALOR DO FRI	ETE VALO	r do segu 0,00	-	0,00	C	UTRAS		SAS ACESSO ,00	ÓRIAS		O IPI	ľ	VALOR A		K. DOS TRIBU 5,76	JTOS	\	VALOR TOTAL 120,	
TRANSPOR RAZÃO SOCIAI		OLUME	S TRANSP	ORTAD	os			RETE POR C		CÓDIGO	ANT	Т	•	PLAC	CA DO VEÍC	UF	С	NPJ/CPF	
ENDEREÇO							(	0 - Rem	١.		MIIN	ICÍPI	n				UF	INSCRIÇÃ	O ESTADUAL
,		, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,															0.		
QUANTIDADE		ESPÉCIE			MA	RCA				NUMER	AÇA	0		F	PESO BRUTO	1		PESO LIQU	IDO
COD.				NCM					VAI	LOB	VAI	OB					_	ALIQUOTAS	VALOR APROX.
PROD.			UTO/SERVIÇO	SH	CSOSN		UNID.	QUANT.	UNIT	TARIO	TO	ΓAL	B.CALC. I		VALOR ICMS		I	CMS IPI	DOS TRIBUTOS
4.468 CONTINUAÇÃO 12.741/2012		IAÇÕES COI			0 102	5102	UN	1,0000	120,	,0000	120	0,00	0,00		0,00	0,00		0,00 0,00	25,76
DADOS ADI		IDAIT A P.P.C							nn		71.5								
INFORMAÇÕ!	ES COMPLEM	IENTARES							RESERY	VADO AO F	FISCO	)							

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO G
BRA CREDITO FISCAL DE IPI. PERMITE O APROVEITAMENTO DE CREDITO DE IC

MS NO VALOR DE R\$ CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 2,58% CONFORME ART.
23 LC 123. PED:6995 ORC:20454 - DADOS PARA DEPOSITO - BANCO SANTAND
ER AG: 0062 CC: 13008890-7 - ENTREGA: UNIDADE SAO JOSE DOS CAMPOS UPA CAMPO DOS ALEMAES Tributos aproximados: Total R\$ 25.76 (21.47%)
- R\$ 11.36 (9.47 %) Federais e R\$ 14.40 (12.00 %) Estaduais (LEI n.





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

Via Internet Banking CAIXA

**Emitente:** INCS INSTITUTO NACIONAL

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

62/13008890-7 Conta destino:

DOC E Tipo:

033-BANCO SANTANDER S.A. Banco:

01-Crédito em Conta Corrente Finalidade:

Nome destinatário: FCMED TECNOLOGIA MEDICA EIRELI

22.716.553/0001-88 CPF/CNPJ destinatário:

Valor a ser transferido: R\$ 120,00

Tarifa de emissão de DOC: R\$ 10,00

Valor total a ser debitado: R\$ 130,00

Identificação da

NF 3461 FCMED

Código da operação: 00090472

Chave de segurança: Z4ZH1W38K7JHCE4W



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe** 

Número da Nota

00045255

Data e Hora de Emissão

13/08/2020 12:23:35

Código de Verificação

21c4c9e0



PRESTADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA.

CPF/CNPJ: 35.820.448/0085-44 Inscrição Municipal: 00013560-7

Endereço: ESTRADA LUIZ FERNANDO RODRIGUEZ, Nº001951 - BAIRRO VILA BOA VISTA -

CEP:13064-798

Município: CAMPINAS UF: SP Telefone: (31)

33591126

**TOMADOR DE SERVIÇOS** 

Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO CIÊNCIAS DA VIDA

CPF/CNPJ: **09.268.215/0001-62** Inscrição Municipal: 0000000-0

Endereço: RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO, Nº359 - BAIRRO CAMPO DOS ALEMÃES - CEP:12239-310 CÓDIGO CARTOGRÁFICO:

QUARTEIRÃO: QUADRA: LOTE: Município: SAO JOSE DOS CAMPOS

UF: SP E-mail: financeiro.upapiraquara@incs.org.br

Telefone: (15) 33576906

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: LOTE MED

RBA.: 432 DE.: 58993183

ITEM.: 40094675 ASS TEC PREVENTIV DIFERENCIADA COND PGTO.: 280

REF.: AGO/20

Tributável SIM	Item 40094675 ASS TE	C PREVENTIV DIFERENCIADA		_	Qtde 1	Unitário R\$ 230,00	Total R\$ 230,00
SIM	Descrição de define o va	c PREVENTIV DIFERENCIADA  o serviço prestado conforme CN, alor do ISSQN devido: CNAE os e produtos nao especificados a	3319-8/00-00 - Manutenca	o e reparacao de	1	230,00	230,00
	0,6500%): <b>\$ 0,00</b>	COFINS (3,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	INSS (2,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	IR (1,5000%): <b>R\$ 0,00</b>		CSLL (2,00 <b>R\$ 0,</b> 0	

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 230,00

Deduções do ISSQN: ase de Cálculo do ISSQN: Alíquota do ISSQN: SSQN Devido: R\$ 0,00 R\$ 230,00 5,00%

**OUTRAS INFORMAÇÕES** 

Mês de Competência da Nota Fiscal: 08/2020 Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR Data de vencimento do ISSQN referente a esta NFSe: 10/09/2020

Local da Prestação do Serviço: CAMPINAS/SP

Tributação: TRIBUTÁVEL

CNAE: 3319-8/00-00

Descrição da Atividade: MANUTENCAO E REPARACAO DE EQUIPAMENTOS E PRODUTOS NAO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE (ASSISTENCIA TECNICA)

Serviço: 14.02 - Assistência técnica

R\$ 11,50



237-2

#### 23790.02609 90230.000383 96039.379209 5 83780000107400

Local de Pagamen	to							Vencimento
PAGAVEL PREF	EREN	ICIALMENTE NA F	REDE BRADESCO	OU NAS AGENCIAS	DO BANCO	POSTAL		14/09/2020
Cedente								Agência/Código Cedente
WHITE MARTIN	S GAS	SES INDUSTRIAIS	LTDA CNPJ: 35.8	320.448/0001-36				0026-4/393792-5
Data do Document	:0	Nº Documento		Tipo Doc.	Aceite	Data	Processamento	Nosso Número
16/08/2020		461997-001		DM	SEM	18/08	8/2020	023000038965
Uso do Banco	Cip	Carteira	Moeda	Quantidade			Valor	Valor Documento
00002	000	009	R\$					1.074,00
Instruções de respo	onsabili	dade do cedente	·					Descontos / Abatimentos
JUROS/MORA A	AO DIA:	0,36						
								Outras Deduções
NOTA NUMERO								Mora Multa
CIA DE COBRAI								
MULTA DE 2% S		R DO TITULO						Outros Acrécimos
APOS VENCIME	ENTO							
								Valor Cobrado

Sacado

Sacador/Avalista

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA

RUA NELSON JOSE CARVALHO, 359

09.268.215/0001-62 CAMPO DOS ALEMAES

12239-170 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

12233-170 SAO 303L DOS CAIVII OS - 31



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Cód. Baixa



### 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagador Final / Efetivo

 CPF/CNPJ:
 09.268.215/0001-62

 Nome:
 INCS INSTITUTO NACIONAL

 Conta de débito:
 2757 / 003 / 00002739-8

Histórico do Pagamento: PG BLOQTO

**Representação numérica do código de barras:** 23790.02609 90230.000383 96039.379209 5

83780000107400

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO BRADESCO S/A

Código do Banco:237Código do ISPB:60746948

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: WHITE MARTINS

Nome/Razão Social: WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA

CPF/CNPJ: 35.820.448/0001-36

**Pagador Sacado** 

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

**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0001-62

Pagador Final - Correntista

Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL

**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0001-62

Data do Vencimento: 14/09/2020 Data de Efetivação / Agendamento: 14/09/2020 **Valor Nominal do Boleto:** 1.074,00 Juros (R\$): 0,00 IOF (R\$): 0,00 Multa (R\$): 0,00 0,00 Desconto (R\$): Abatimento (R\$): 0,00 Valor Calculado (R\$): 1.074,00 Valor Pago (R\$): 1.074,00 Identificação do Pagamento: NF 461997 WHITE

**Data/hora da operação:** 14/09/2020 14:38:07

Código da operação: 058919547

Chave de segurança: WYRLKNMFMNPRL9W0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

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 000.019.151 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO 4120 0818 3377 5900 0120 5500 1000 0191 5113 8567 3003

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

	DAS DE MERC	ADORIAS							1			51240		17/	08/20	20 15:	19:00	
INSCRIÇÃO E		-001-11		INSC.EST DO SUBST	TRIBUTÁRIO				-	CNPJ		18.33	37.7	59/0	0001-2	20		
	TÁRIO/REMETENTE												j)					
NOMETRAZĂI INCS	- INSTITUTO I	VACIONAL	DE CIEN	ICIAS DA	SAUDE							9.268.2		000	1-62	DATA DE EN	/08/20	20
ENDEREÇO	AO BATISTA D								иро ЛРО		ALE	MAES	12:	239	-310	100000	08/20	
MUNICÍPIO	JOSE DOS CA	CHOTON COOP OF CLERK COOK		*		5)335	57-6906			SP		CRIÇÃO ESTAD	UAL			HORA DE S	5:18:5	4
ATURA	DUPLICATA												olicine					
001	14/09/20 O DO IMPOSTO	R\$ 79,24																
	LCULO DO ICMS	VALOR DO IC	MS	25 3NOWN	BASE DE CÁLCU	LO DO ICM	s substituição	ewicine:	VALOR	DO ICMS S	UBSTITUIÇÃ	lo	755 275		OR TOTAL D	OS PRODUTO:		14214
	79	9,24		9,51			C	0,00					0,00				79	,24
VALOR DO F	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,0	25000	TRAS DESPESAS ACI	ESSÓRIAS	0,00	75977-533	DO IPI		0,00	10000	LOR TOTAL D	A NOTA	79	,24
	ORTADOR/VOLUMES T	RANSPORTADO	S						1				Zavora T		CNPJ/CPF			
EXPI	RESSO PRINC	ESA DOS	CAMPOS	SA			0-Rem (		COD	IIGO ANTT		PLACA DO VE		UF	80.2	27.796	5/0001	-59
RUN	IIAO DA VITOF	RIA, 777					FRANC	CISC	OO E	BELT	RAO			PR		04360		
OUANTIDAE	DE ESPÉCIE		A	MARCA			NUMERAÇÃO					100	0,04			0,04		
DADOS	DO PRODUTO/SERVIÇO	)							- 4	Carolina Carolina					unan T	- no T		41.10
CÓDIGO PRODUTO		DESCRIÇ	ÃO DO PRODUTOS	SERVIÇO			NCMSH	1.3	CST	CFOP	UNID.	QUANT,	VALOI UNITÁR	HQ I	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIO. ICMS
316	HEPARINA 5.000 PMC=0,00 Lote=20061014 C EAN: 7896676415	otd=14 Fab=1				0031	300490	99 (	000	6102	AMP	14	5,	66	79,24	79,24	9,51	12

CÁLCULO DO ISSON					2500074-01-
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DOS SERVI	riços	VALOR DO ISSON	
DADOS BANCARIOS: SI	terestadual: DIFAL da UF destino: R\$4,75 COOB: BANCO 756 AGENCIA 4342-7 C/ ENCIA 0616-5 C/C 76547-3 / UNIPRIME	C 2003826-7 / BANCO DO	RESERVADO AO FISCO		
AGENCIA 4203-0 C/C: 42 financeiro@distribuidorar	2919-8 - Favor encaminhar comprovante r nerisio.com.br ou WhatsApp: (46)99129-3 - ICMS DESTINO: R\$ 4.75	no e-mail:			

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR.	NIO 000 040 454
	Nº 000.019.151 SÉRIE: 1

5	
2	
$\supset$	
И	
7	
ŏ	
_	
=	
COLLIAIO	
Ħ	
_	
Ξ	
5	
5	
Callibos	
ő	
5	
Ξ	
=	
۲	
J	
200	
Э	
5	
1)	
SC	
2	
9	
Q Q	
<u>v</u>	
מ	
1) 3	
5	
Σ	
Ĺ	
7 2	
7 2	
n	
ő	
ັດ	
2	
ر 10	
recursos	
=	
500	
ž	
ر	
ŋ	
U	,
2	
2000 2000	
_	-
Q	
5	
$\leq$	
n	
ō	
n	
Ď	
したりのたりない	
77	
₹	
-	
n	

756-0			Recibo do Pagado
Vencimi 14/09/2020	Agência/Código do Beneficiário 4342/025422-3	Número do Documento 19151/01	Nosso Número 0007026-2
Valor do Documento 79,24	(-) Descontos	(+) Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Pagador INCS - INSTITUT R JOAO BATISTA	O NACIONAL DE CIENCIAS DA SAU A DO MÁSCIMENTO, 359, ", - CAMPO	DE - CNPJ 09.268.215/0001-62 DOS ALEMAES - 12239-310 SAO	JOSE DOS CAMPOS-SP

Sacador/Avalista

Beneficiário DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA - CNPJ 18.337.759/0001-20

R SERGIPE, 539 - 85601-040 Francisco Beltrão-PR

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Pagável em qualqi	uer banco até o vencimento	).			2 00702.620014 7 8378000000792 Vencimento 14/09/2020
Beneficiário DISTRIB R SERGIPE, 539 -	UIDORA MERISIO LTDA 85601-040 Francisco Beltr	ão-PR	307 <b>4</b> 83333333	18.337.759/0001	-20 Agência/Código do Beneficiário 4342/025422-3
Data do Documento 17/08/2020	Número do Documento 19151/01	Espécie Doc DM	Aceite S	Data do Processamento 17/08/2020	Nosso Número 0007026-2
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie Moeda R\$	Otde Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento 79,24
	sponsabilidade do Beneficiário traso e no máximo 1% ao n	nês de mora = 0,033	% ao dia		(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Mora/Multa/Juros (+) Outros Acréscimos
Pagador INCS	S - INSTITUTO NACIONAL	DE CIENCIAS DA S	AUDE - CNPJ 0	9.268.215/0001-62 AES - 12239-310 SAO JOSI	(+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado



### 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagador Final / Efetivo

 CPF/CNPJ:
 09.268.215/0001-62

 Nome:
 INCS INSTITUTO NACIONAL

 Conta de débito:
 2757 / 003 / 00002739-8

Histórico do Pagamento: PG BLOQTO

**Representação numérica do código de barras:** 75691.43428 01025.422302 00702.620014 7

83780000007924

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.

Código do Banco:756Código 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:** 09.268.215/0001-62

Pagador Final - Correntista

Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Data do Vencimento: 14/09/2020 Data de Efetivação / Agendamento: 14/09/2020 **Valor Nominal do Boleto:** 79,24 Juros (R\$): 0,00 IOF (R\$): 0,00 Multa (R\$): 0,00 Desconto (R\$): 0,00 Abatimento (R\$): 0,00 Valor Calculado (R\$): 79,24 Valor Pago (R\$): 79,24

Identificação do Pagamento: NF 19151 MERISIO

**Data/hora da operação:** 14/09/2020 14:40:51

Código da operação: 058926309

Chave de segurança: ACALX8SRUAV3TPTC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

fabio@fsosolucoes.com.br

5y9yyUA01

03/09/2020 18:58:38

09/2020

538 / E

**EMITENTE DA NFS-e** 



CPF/CNPJ: Inscrição Municipal: 15.875.353/0001-02 308457

Nome/Razão Social: E-mail:

**FSO SOLUCOES EIRELI - EPP** 

Endereço: RUA REPÚBLICA DO LÍBANO 295 JARDIM OSWALDO CRUZ

UF: CFP: Telefone: Município / País:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL SP 12216-590

**TOMADOR DO SERVIÇO** 

CPF/CNPJ: Inscrição Municipal:

09.268.215/0001-62

Nome/Razão Social: F-mail: rhcampoalemaes@gmail.com

INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Endereço: EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM

UF: CEP: Telefone: Municipio:

SP 18047-626 SOROCABA / BRASIL (12) 39315-329

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO** 

Referente ao mês de Setembro de 2020

Contrato de manutenção e locação de relógio de ponto com software de tratamento

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO** 

CNAE:

Campos contrato n°34/20

951180000 - REPARAÇÃO E MANUTENÇÃO DE COMPUTADORES E DE EQUIPAMENTOS PERIFÉRICOS

Servico:

pa

oram

Exigibilidade do ISSQN

🚜 401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM,

Município da Incidência do ISSQN

Município / País da Prestação do Serviço Responsável pelo recolhimento do ISSQN

**PRESTADOR** 

SAO JOSE DOS CAMPOS **SAO JOSE DOS CAMPOS** 

> Situação do prestador perante o Simples Nacional Regime especial de tributação do ISSQN

**NÃO OPTANTE** Exigível

CALCULO DO ISSQN recurs Valor Serviço (R\$) Deduções (R\$) Desc. Incondicionado (R\$) Base Cálculo ISSQN (R\$) Alíquota Valor ISSQN 225,00 0,00 3,00 225,00 6,75 das com **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\$) 225,00 0,00 0,00 225,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF: Código da Obra:

Número da nota fiscal substituida: Regra especial:

Banco Itaú S.A Beneficiário	341-7			Agência/Có	digo do Beneficiário	131.03000	Espécie	Quantidade	Carteira / Nosso núm	83790000022500
FSO SOLUÇÕES EIRELI - EP	PP			1613/541			R\$			109/00000881-8
Número do documento 0000538		OPF/ONPJ 158753530001	02		Vencimento 15/09/2020			Valor documento		R\$ 225,00
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) M	bra/Multa		(+) Outros ac	créscimos		(=) Valor cobrado		
Pagador INCS INSTITUTO NACIONAL I RUA EMYGDIA CAMPOLIM PARQUE CAMPOLIM - SORC			001-62							Autorijanača moderia
Instruções										Autenticação mecânica
										Corte na linha pontilhada
										- Colora III a por la II a
Local de pagamento				- Pana (Pia	34	191.09008	3 00088	.181615 354 Vencimento	415.880000 1	83790000022500
Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGUE		U CORRESPONDE	ENTE NÃO	BANCÁRIO.	34	191.09008	3 00088	Vencimento		83790000022500 15/09/2020
Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGUE Beneficiário	EM QUALQUER BANCO O	U CORRESPONDE	ente não	BANCÁRIO.	34	191.09008	3 00088.			83790000022500
Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGUE	EM QUALQUER BANCO O	U CORRESPONDE	ente não	BANCÁRIO.  Espécie doc. DM	Aceite	191.09008	mento	Vencimento	do Beneficiário	83790000022500 15/09/2020
Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGUE Beneficiário FSO SOLUÇÕES EIRELI - EF Data do documento	E EM QUALQUER BANCO O	U CORRESPONDE  Espécie  R\$	ENTE NÃO	Espécie doc.	Aceite	Data processa	mento	Vencimento Agência / Código	do Beneficiário úmero	83790000022500 15/09/2020 1613/54158-8
Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGUE Beneficiário FSO SOLUÇÕES EIRELI - EF Data do documento 03/09/2020	PP  Notocumento 0000538 Carteira 109 beneficiário)	Espécie R\$	-	Espécie doc.	Aceite	Data processa 03/09/202	mento	Vencimento Agência / Código Carteira / Nosson	do Beneficiário úmero tito	83790000022500 15/09/2020 1613/54158-8 109/00000881-8
Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGUE Beneficiário FSO SOLUÇÕES EIRELI - EF Data do documento 03/09/2020 Uso do banco Instruções (Texto de responsabilidade do	PP    Note	Espécie R\$	-	Espécie doc.	Aceite	Data processa 03/09/202	mento	Vencimento Agência / Código Carteira / Nosson (=) Valor documen	do Beneficiário Úmero to	83790000022500 15/09/2020 1613/54158-8 109/00000881-8
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE Beneficiário FSO SOLUÇÕES EIRELI - EF Data do documento 03/09/2020 Uso do barroo Instruções (Texto de responsabilidade do APOS O VENCIMENTO COBR	EM QUALQUER BANCO OF	Espécie R\$	-	Espécie doc.	Aceite	Data processa 03/09/202	mento	Vencimento Agência / Còdigo Carteira / Nosson (=) Valor documer (-) Desconto / Aba	do Beneficiário Úmero to	83790000022500 15/09/2020 1613/54158-8 109/00000881-8
Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGUE Beneficiário FSO SOLUÇÕES EIRELI - EF Data do documento 03/09/2020 Uso do banco Instruções (Texto de responsabilidade do APOS O VENCIMENTO COBR APOS 15/09/2020 MULTA DE PROTESTAR 05 DIAS APOS	EM QUALQUER BANCO OF	Espécie R\$	-	Espécie doc.	Aceite	Data processa 03/09/202	mento	Vencimento Agência / Código Carteira / Nosson (=) Valor documer (-) Desconto / Abe (-) Outras deduçõ	do Beneficiário úmero to etimentos es	83790000022500 15/09/2020 1613/54158-8 109/00000881-8

Pagator
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ: 09.268.215/0001-62
RUA EMYGDIA CAMPOLIM
PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA/SP - CEP: 18047-626

Cód baixa

Autenticação mecânica-Ficha de Compensação



### 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagador Final / Efetivo

 CPF/CNPJ:
 09.268.215/0001-62

 Nome:
 INCS INSTITUTO NACIONAL

 Conta de débito:
 2757 / 003 / 00002739-8

Histórico do Pagamento: PG BLOQTO

**Representação numérica do código de barras:**34191.09008 00088.181615 35415.880000 1

83790000022500

Instituição Emissora - Nome do Banco: ITAU UNIBANCO S.A.

Código do Banco:341Código do ISPB:60701190

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: FSO SOLUCOES EIRELI EPP
Nome/Razão Social: FSO SOLUCOES EIRELI EPP
CPF/CNPJ: 15.875.353/0001-02

**Pagador Sacado** 

Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE

**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0001-62

Pagador Final - Correntista

Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Data do Vencimento: 15/09/2020 Data de Efetivação / Agendamento: 14/09/2020 **Valor Nominal do Boleto:** 225,00 Juros (R\$): 0,00 IOF (R\$): 0,00 Multa (R\$): 0,00 0,00 Desconto (R\$): Abatimento (R\$): 0,00 Valor Calculado (R\$): 225,00 Valor Pago (R\$): 225,00 Identificação do Pagamento: NF 538 FSO

**Data/hora da operação:** 14/09/2020 14:51:27

Código da operação: 058952238

Chave de segurança: C2CPNWACVL69MPVN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº: 000.011.782

FOLHA 1/1

SÉRIE: 55

SP



 $3520\ 0803\ 7757\ 5300\ 0167\ 5505\ 5000\ 0117\ 8217\ 2850\ 0001$ 

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200710479132 C.P.F./C.N.P.J

18/08/2020 09:08:08

DATA DA EMISSÃO

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NATUREZA DA OPERAÇÃO

NOME/RAZÃO SOCIAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

244848656117

Venda

FONE/FAX

BASE CALC DO ICMS ST

03.775.753/0001-67

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE ENDERECO

(153357) 6906-1533

INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62

18/08/202

R EMYGDIA CAMPOLIM, 131 MUNICIPIO

PARQUE CAMPOLIM

BAIRRO

18047 - 626

DATA DA ENTRADA/SAID 18/08/202 HORA DA SAIDA

08:59:3

759,00

SOROCABA FATURA/DUPLICATAS

011782/001 15/09/2020

R\$ 759,00 ALCHIOD

CALCOLO DO IMPOSTO	
BASE DE CALC DO ICMS	VALOR DO
0,00	

0,00

ICMS 0,00 VALOR DO FRETE VALOR DO SEGURO

0,00

0,00 0,00 0,00 0,00

VALOR DO ICMS ST

VALOR APROX. TRIB VALOR DO IPI

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 237,49 VALOR TOTAL DA NOTA

759,00

DADOS D	OS PRODUTOS/SERVIÇOS	0,00				0,00		0,0	00		0,00				19	759,0
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VL. UNIT.	VL. TOTAL	DESC.	VL. TOT. LIQ.	B. C. ICMS	VI. ICMS	VI IDI	ICME	IPI	
	KIT COL.URINA 1FR+1TB PP 10/12 ML TPV EST. DESKARPLAS - Lote:0320P16 Fab::01/03/2020 Val.: 30/09/2021: 600,00; ,Lote:0320P28 Fab::01/03/2020 Val.: 30/09/2021: 1.050,00;	39269040	041	5102	кт	1650,00		341000300000000000000000000000000000000	_					E181485777	0,00	VL. AP

DADOS ADICIONAIS

agas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n°34/2020

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Val Aprox R\$ 237,49 Fed 100,87 Est 136,62 Fonte IBPT/empresometro.com.br 5A16F8; CFOP 5102 = R\$759,00; Não há cobrança do Fundo Estadual de Combate à Pobreza e às Desigualdades Sociais.

RESERVADO AO FISCO

Bene⊈ciário Diagnóstica Campinas Comércio Ltda CNPJ: 03.775.753/0001- 67			Agência / Código Beneficiário Espécie 0940/58429-5 R\$			Quantidade	Nosso número 109/00002162-		
Beneficiário Endereço									
Número do documento CPF/CNPJ 0011782 1		CPF/CNPJ	Vencimento 15/09/2020			Valor documento R\$ 759			
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduçõ	es (+) Mora / Mu	lta / Juros	a / Juros (+) Outros acréscimos			(=) Valor cobrado		
Pagador INCS - INSTITUTO NACIO R EMYGDIA CAMPOLIM, PARQUE CAMPOLIM - So Instruções	131		09.268.21	15/0001-62					

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 34191.09008 00216.230946 05842.950007 3 83790000075900 Local de pagamento Vencimento Preferencialmente nas agências do Itaú. 15/09/2020 Agência / Código Beneficiário Diagnóstica Campinas Comércio Ltda. - CNPJ: 03.775.753/0001-67 0940/58429-5 Endereço do Beneficiário Nosso número 109/00002162-3 Data do documento No documento Aceite Data processamento Espécie doc. (=) Valor documento 18/08/2020 0011782 1 DM 18/08/2020 R\$ 759,00 (-) Desconto / Abatimentos Uso do banco Carteira Espécie Quantidade (x) Valor 109 R\$ Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) (-) Outras deduções Não protestar. Devolver após 90 dias do vencimento. (+) Mora/Multa/Juros Após 16/09/2020 cobrar multa de R\$ 15,18. Após 16/09/2020 cobrar juros de R\$ 1,49 por dia de atraso. (+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ: 09.268.215/0001-62 R EMYGDIA CAMPOLIM, 131 PARQUE CAMPOLIM - Sorocaba/SP - CEP: 18047-626 Cód. baixa Sacador / Avalista Autenticação mecânica - Ficha de Compensação Diagnostica Campinas Comercial Ltda. CNPJ: 03.775.753/0001-67





### 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

**Banco Recebedor:** CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagador Final / Efetivo

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62 Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL 2757 / 003 / 00002739-8 Conta de débito:

Histórico do Pagamento: PG BLOQTO

34191.09008 00216.230946 05842.950007 3 Representação numérica do código de barras:

83790000075900

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** 

INCS INSTITUTO NACIONAL DE C Nome/Razão Social:

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagador Final - Correntista

INCS INSTITUTO NACIONAL Nome/Razão Social: CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Data do Vencimento: 15/09/2020 Data de Efetivação / Agendamento: 14/09/2020 **Valor Nominal do Boleto:** 759,00 Juros (R\$): 0,00 IOF (R\$): 0,00 Multa (R\$): 0,00 0,00 Desconto (R\$): Abatimento (R\$): 0,00 Valor Calculado (R\$): 759,00 Valor Pago (R\$): 759,00

Identificação do Pagamento: NF 11782 DIAG CAMPINAS

Data/hora da operação: 14/09/2020 14:56:24

> 058964142 Código da operação:

Chave de segurança: S798EE7ZM4JVNZS1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474



## MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie **0000000228 - E** 

Autenticidade VGA6-UG64



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão ....:04/09/2020 15:49:45

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 CIENCIAS DA SAUDE

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ....: 09.268.215/0021-06 IM: IE: Isento Fone: (15) 3035-2779

Endereço....: RUA R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N TERREO319-UPA -cep:12239310, CAMPO DOS ALEMAES

Município...: SAO JOSE DOS CAMPOS UF:SP

Email.....amanda.dias@incs.org.br

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços em tecnologia da informação prestados referente ao mês de agosto de 2020 na UPA CAMPO DOS ALEMAES, referente ao Contrato de Gestão  $n^\circ$  034/2020 firmado entre INCS — INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP

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

Processo executado por: 179.180.245.44

Situação de Tributação

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: mogimirim.sigiss.com.br

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

			•		
32.500,00	0,00	32.500,00	5,0000%	1.625,00	32.500,00
VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO



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

Via Internet Banking CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL

**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\$ 32.500,00

Valor da tarifa: R\$ 10,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Identificação da

operação:

NF 228 INTECC

Histórico:

**Data de débito:** 14/09/2020

**Data / Hora da operação:** 14/09/2020 14:21:49

Código da operação: 00101244

Chave de segurança: FCQ10VCK45SVM1P6

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



### 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								
atureza da Operação Data de Emissão da NFS-e Código de Verificação de Autenticidade								
Tributação no	município	12/09/2020 10:51:00	D7 F8 E7	Número da Nota Fiscal				
Número do RPS	Serie do RPS			Data de Emissão do RPS				
Consulte a gutenticidade deste degumente accepado e cita; https://www.icspetapline.com.ht/icags/icaline								

Dados do Tomador de Serviços									
CNPJ/CPF		Inscrição Municipal	Razão Social	Razão Social					
09.268.215/0021	-06		INCS - IN	NCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE					
Endereço Número					Complemento	Bairro			
Rua João Batista	Rua João Batista do Nascimento S/N					Campo dos Alemães			
CEP	Cidade	Cidade / UF			Telefone	e-mail			
12239-310 São José dos Campos / SP									

# Local dos Serviços Jacareí - São Paulo

Descrição dos Serviços

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 34/2020 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 Alíquota Item da LC116/2003 Cód. Nacional Atividade Econômica								
8630503 - Atividade Médica	a Ambulatorial Res		<b>2,00</b> 401 8630503					
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de	Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado	
							R\$ 0,00	

<u> </u>		7 3.3. 3,33	. ιφ σ,σσ	1 τφ 0,00   1 τφ	0.07 0,00	1 (\$ 101	,00 1140	1 τφ 0,00
Rete	Retenções de Impostos							
PIS		COFINS	INSS	IRRF	CSLL		Outras Retenções	ISSQN
	R\$ 44,69	R\$ 206,25	R\$ 0,00	R\$ 103,	13	R\$ 68,75	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valo	Valor I íguido da Nota Fiscal							R\$ 6 452 18

Informações Complementares	

ISS.NET - Sistema Nota Control® • www.notacontrol.com.br



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

Via Internet Banking CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL

**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\$ 6.452,18

Valor da tarifa: R\$ 10,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Identificação da operação: NF 83 SOL

Histórico:

**Data de débito:** 14/09/2020

**Data / Hora da operação:** 14/09/2020 13:31:49

Código da operação: 00176032

Chave de segurança: GA4CZ2U7ACCRK24V

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



# 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 12/09/2020 21:06:25

Competência da NFS-e 09/2020

Número / Série

52 / E

Código de Verificação u0RHXGtDw

**EMITENTE DA NFS-e** 

CPF/CNPJ:

29.010.801/0001-10 338837

Nome/Razão Social: DH MEDIC FIRELL

E-mail: deborahhirata@gmail.com

Inscrição Municipal:

Endereço: AV JOÃO BATISTA DE SOUZA SOARES 2251 APTO 64 BL 2 JARDIM AMÉRICA

Município / País:

CEP: UF:

SP

Telefone:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

Inscrição Municipal:

09.268.215/0021-06

Nome/Razão Social:

SOROCABA / BRASIL

E-mail:

12235-200

antonio.pereira@incs.org.br

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE Endereço: EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE PARQUE CAMPOLIM

Municipio:

CPF/CNPJ:

UF: SP

Telefone:

CEP: 18047-626

(15) 33576-906

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N 34 / 2020 entre a P

Banco Santander Ag 0093 C/C 1308237-2

CNAE:

Campos contrato n°34/

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO** 

863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Servico:

0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS

9.000,00

0,00

Exigibilidade do ISSQN

Município / País da Prestação do Serviço

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

**SAO JOSE DOS CAMPOS** 

Situação do prestador perante o Simples Nacional

Regime especial de tributação do ISSQN

**NÃO OPTANTE** Exigível

Ď.			CÁLCULO DO ISSON
É			CALCULU DU 133QN
2	Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)

0,00

135,00

0,00

Base Cálculo ISSQN (R\$) 9.000,00

**PRESTADOR** 

Alíquota 2,00

Valor ISSQN 180,00

**RETENÇÕES** ISSQN (R\$) IRRF (R\$) PIS (R\$) COFINS (R\$)

58,50

VALOR TOTAL DA NOTA

270.00

INSS (R\$) CSLL (R\$) 0,00 90,00

Outras Retenções (R\$) 0,00

Base Cálculo ISSQN (R\$)

Retenções (R\$)

553,50

Descontos (R\$)

0,00

Valor Líquido (R\$)

8.446,50

9.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituida:

Regra especial:

recurs

das com

pa

oram



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

Via Internet Banking CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL

**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0001-62

**Banco:** 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

**Conta destino:** 0093 / 00001308237-2

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: DH MEDIC EIRELI

**CPF/CNPJ:** 29.010.801/0001-10

**Valor:** R\$ 8.446,50

Valor da tarifa: R\$ 10,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Identificação da

operação:

NF 52 DH

Histórico:

**Data de débito:** 14/09/2020

**Data / Hora da operação:** 14/09/2020 13:39:19

Código da operação: 00179677

Chave de segurança: R7KFCPC999G0HER2

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



### PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

#### SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

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

Número da Nota

00000173

Data e Hora de Emissão

11/09/2020 15:11:25 Código de Verificação

JCJE-NJAA

20200911u1984161000014I

#### 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 Vitório Mazzei - CEP: 02409-060 Município: São Paulo UF: SP

#### **TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

CPF/CNPJ: 09.268.215/0021-06 Inscrição Municipal: ----

Endereço: R João Batista do Nascimento S/N, TERREO 319-UPA - Campo dos Alemães - CEP: 12239-310

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 34/2020 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\$ 200.175,00									
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)					
-	3.002,63	2.001,75	6.005,25	1.301,14					
Código do Serviço									
04030 - Medicina e biomedicina.									
	D 1 0 (1 1 (DA)	01/ 1 /0/1	11.1 1.100 (DA)	0 ( 10 (04)					

 Valor Total das Deduções (R\$)
 Base de Cálculo (R\$)
 Alíquota (%)
 Valor do ISS (R\$)
 Crédito (R\$)

 0,00
 200.175,00
 2,00%
 4.003,50
 0,00

 Município da Prestação do Serviço
 Número Inscrição da Obra
 Valor Aproximado dos Tributos / Fonte

 R\$ 26.683,33 (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 / 00002739-8

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL

**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0001-62

**Banco:** 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

**Conta destino:** 0384 / 00000008188-1

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: CLINICA PROVIDA SERVICOS MEDICOS

**CPF/CNPJ:** 19.841.610/0001-46

**Valor:** R\$ 187.864,24

Valor da tarifa: R\$ 10,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Identificação da

operação:

NF 173 PROVIDA

Histórico:

**Data de débito:** 14/09/2020

**Data / Hora da operação:** 14/09/2020 13:40:32

Código da operação: 00180380

Chave de segurança: CXNFL8XWX5E4PPMA

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



### 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

11/09/2020 19:52:33

09/2020

134 / E

**UaOKIxQcP** 

**EMITENTE DA NFS-e** 

CPF/CNPJ:

32.259.612/0001-90

STOLZEMBURG & APOLINARIO SERVICOS MEDICOS SS

Endereço: AV JORGE ZARUR 330 APTO 58 / BLOCO B VILA EMA

348624

Inscrição Municipal:

Inscrição Municipal:

E-mail:

acjcontabilidade.fiscal@hotmail.co

Município / País:

Nome/Razão Social:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF: SP

CEP:

12243-081

Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

09.268.215/0021-06 Nome/Razão Social:

E-mail:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Endereço: JOAO BATISTA DO NASCIMENTO CAMPO DOS ALEMAES

Municipio:

UF: SP

CEP:

12239-310

Telefone:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO tre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de #Servicos Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão № 34/2020 entre a Prefe Agosto/2020 pela Dra Kássia Apolinario Soares.

Banco Bradesco

Stolzemburg & Apolinario Ag 6012 Cc 5594-8

CNAE:

Campos contrato

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO** 

Exigibilidade do ISSQN

ISSQN (R\$)

0,00

863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS Servico:

0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN

Município / País da Prestação do Serviço **SAO JOSE DOS CAMPOS** 

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

SAO JOSE DOS CAMPOS

Situação do prestador perante o Simples Nacional

PIS (R\$)

146,25

Regime especial de tributação do ISSQN

**NÃO OPTANTE** Exigível

IRRF (R\$)

337,50

Sociedade Civil

		CÁLCULO DO ISSQN				
Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cál			

Desc. Incondicionado (R\$)

Base Cálculo ISSQN (R\$)

22.500,00

Alíquota

Valor ISSQN

0,00

0,00

21.116,25

22.500,00 0,00 0,00

RETENCÕES COFINS (R\$)

675.00

INSS (R\$)

0,00

CSLL (R\$) 225,00

0,00

Outras Retenções (R\$)

**VALOR TOTAL DA NOTA** Base Cálculo ISSQN (R\$) Retenções (R\$)

22.500,00 1.383,75 Descontos (R\$)

Valor Líquido (R\$)

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Código da Obra:

Regra especial:

Número da nota fiscal substituida: ŏ stas

recurs

das com

pa

oram



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

Via Internet Banking CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL

**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\$ 21.116,25

Valor da tarifa: R\$ 10,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Identificação da

operação:

NF 134 STOLZEMBURG

Histórico:

**Data de débito:** 14/09/2020

**Data / Hora da operação:** 14/09/2020 13:42:11

Código da operação: 00181212

Chave de segurança: GJTUGGTCVN4ZUJCP

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



# 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

11/09/2020 15:13:42

09/2020

97 / E

hl1lAzUgO

**EMITENTE DA NFS-e** 

CPF/CNPJ:

17.601.207/0001-14 308061

Nome/Razão Social:

E-mail:

CEP:

**ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA** 

Inscrição Municipal:

acjcontabilidade.fiscal@hotmail.co

Endereço: RUA ARMANDO DE OLIVEIRA COBRA 35 APARTAMENTO:51; PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS

Telefone:

Município / País:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF: SP

12246-002

**TOMADOR DO SERVIÇO** 

CPF/CNPJ:

Inscrição Municipal:

09.268.215/0021-06

Nome/Razão Social:

E-mail:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Endereço: JOAO BATISTA DO NASCIMENTO CAMPO DOS ALEMAES

Municipio:

UF:

CEP:

Telefone:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

SP

12239-310

DESCRI Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 34/2020 entre a Prefeitura Agosto/2020 DESCRIÇÃO DO SERVIÇO re a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de

Dr Carlos Alberto

Banco 756 Agência 5052

Cooperativo do Brasil Conta corrente: 6234-0

Campos contrat

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO** 

CNAE:

863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

0,00

75,00

Servico:

0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN

5.000,00

0,00

Município / País da Prestação do Serviço

Situação do prestador perante o Simples Nacional

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

SAO JOSE DOS CAMPOS

Exigibilidade do ISSQN

**SAO JOSE DOS CAMPOS** 

Regime especial de tributação do ISSQN

**NÃO OPTANTE** Exigível

Sociedade Civil

CALCULO DO ISSQN

5.000,00

Alíquota Valor ISSQN

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

32,50

0,00

**RETENÇÕES** 

CSLL (R\$)

Outras Retenções (R\$)

ISSQN (R\$) IRRF (R\$) PIS (R\$) COFINS (R\$)

INSS (R\$) 0,00 150.00

50,00

0,00

0.00

Base Cálculo ISSQN (R\$)

**VALOR TOTAL DA NOTA** 

307,50

Retenções (R\$)

Descontos (R\$)

Valor Líquido (R\$)

4.692,50

5.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituida:

recurs

das com

pa

oram

ŏ

Regra especial:

tas

0,00



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

Via Internet Banking CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL

**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\$ 4.692,50

Valor da tarifa: R\$ 10,00

**Finalidade:** 10 - Crédito em Conta

Identificação da operação: NF 97 ACM

Histórico:

**Data de débito:** 14/09/2020

**Data / Hora da operação:** 14/09/2020 13:43:21

Código da operação: 00181720

Chave de segurança: LP2XSQ1ZMEACEX8H

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



### 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		Data de Emissão da NFS-e	Código de Verificação de Autenticidade				
Tributação no município		11/09/2020 16:33:10	0 5 39 C9	Número da Nota Fiscal			
Número do RPS Serie do RPS				Data de Emissão do RPS	86		
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	Razão Social					
09.268.215/0021-06 IN			INCS - IN	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
Endereço Núme			Número	Complemento	Bairro			
Rua João Batista do Nascimento S/N			S/N	TERREO319-UPA	Campo dos Alemães			
CEP	Cidade / UF				Telefone	e-mail		
12239-310 São José dos Campos / SP								
Local dos Serviços								
São José dos Campos - São Paulo								

#### Descrição dos Serviços

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 34/2020 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 Alíqu							Alíquota	Item da LC116/2003 Cód. Nacional A		Cód. Nacional Ati	tividade Econômica		
8610102 - Atividades de Atendimento em Pronto - Socorro e <b>2,00</b> 403 8610102													
Valor Total dos Serviços Desconto Incondicionado			Deduções Base Cálculo Base de		Base de 0	Cálculo	Total do ISSQN		ISSQN Retido	Desconto C	ondicionado		
	R\$ 14.062,50			R\$ 0,00	R\$ 0,00		R\$ 14.	4.062,50 R\$ 28		,25	Não	R\$ 0,00	
Retenções de Impostos													
PIS		COFINS		INSS		IRRF		CSLL		Outra	as Retenções	ISSQN	
	R\$ 91,41	R\$	421,88		R\$ 0,00	R	\$ 210,94	l l	R\$ 140,63		R\$ 0,00	)	R\$ 0,00
Valor Líquido da Nota Fiscal R\$ 13.197,64													
Informações Complementares													



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

Via Internet Banking CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL

**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\$ 13.197,64

Valor da tarifa: R\$ 10,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Identificação da

operação:

NF 86 LHS

Histórico:

**Data de débito:** 14/09/2020

**Data / Hora da operação:** 14/09/2020 13:49:54

Código da operação: 00184985

Chave de segurança: Z6N8YLHHE0UXSJ1T

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



# 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 11/09/2020 15:04:50

Competência da NFS-e 09/2020

Número / Série 85 / E

Código de Verificação

**McNZoVRSI** 

**EMITENTE DA NFS-e** 

CPF/CNPJ:

Inscrição Municipal:

26.607.979/0001-54

333751 E-mail:

Nome/Razão Social:

LORENZO SERVICOS MEDICOS LTDA

nfe@objetivagestao.com.br

Endereço: RUA DAS PEONIAS 105 SALA 13 JARDIM MOTORAMA

CFP:

Telefone:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

**TOMADOR DO SERVIÇO** 

CPF/CNPJ:

Município / País:

Inscrição Municipal:

09.268.215/0021-06

Nome/Razão Social:

E-mail:

12224-110

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Endereço: JOAO BATISTA DO NASCIMENTO CAMPO DOS ALEMAES

Municipio:

UF:

CEP:

Telefone:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

SP

UF:

SP

12239-310

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO ≝Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão № 34/2020 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."

CNAE:

Campos conti

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO** 

\$63059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Servico

0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN

Município / País da Prestação do Serviço

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

SAO JOSE DOS CAMPOS

Situação do prestador perante o Simples Nacional

**SAO JOSE DOS CAMPOS** 

Regime especial de tributação do ISSQN

Exigibilidade do ISSQN Exigivel

**NÃO OPTANTE** 

CALCULO DO ISSQN ulo ISSQN (R\$) Alíquota

CC	Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálcul
ı re	12.150,00	0,00	0,00	

**RETENÇÕES** 

VALOR TOTAL DA NOTA

INSS (R\$) CSLL (R\$)

243,00 2,00

ISSQN (R\$) 0,00 IRRF (R\$) PIS (R\$) 182,25 78,98 COFINS (R\$) 364,50

0,00 121,50

**PRESTADOR** 

Outras Retenções (R\$) 0,00

Base Cálculo ISSQN (R\$) oram 12.150,00 Retenções (R\$) 747,23 Descontos (R\$) 0,00

12.150,00

Valor Líquido (R\$) 11.402,77

Valor ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituida:

Regra especial:

das con

pa



Via Internet Banking CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL

**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\$ 11.402,77

Valor da tarifa: R\$ 10,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Identificação da

operação:

NF 85 LORENZO

Histórico:

**Data de débito:** 14/09/2020

**Data / Hora da operação:** 14/09/2020 13:51:46

Código da operação: 00185899

Chave de segurança: 6E1YZ4G4A6T12075

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



### 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

14/09/2020 08:13:52

09/2020

85 / E

azgJv9zal

**EMITENTE DA NFS-e** 

CPF/CNPJ:

337943

28.671.046/0001-51 Nome/Razão Social:

E-mail:

KARLA DEGANI BABO DI CARLANTONIO AFONSO EIRELI ME

Endereço: AV OLIVO GOMES 735 BLOCO B APTO 42 SANTANA

inovacaoaccontabil@gmail.com

Inscrição Municipal:

Município / País:

CFP:

Telefone:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

SP 12211-115

**TOMADOR DO SERVIÇO** 

CPF/CNPJ:

Inscrição Municipal:

09.268.215/0021-06

Nome/Razão Social:

E-mail:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Endereço: JOAO BATISTA DO NASCIMENTO Pavimento: TERREO 319 - UPA; CAMPO

DOS ALEMAES

UF: SP

UF:

CEP:

Telefone:

Municipio: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

12239-310

(15) 30352-779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO N.º 34/2020 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 0804 C/C 13001083-4

Campos contrato

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO** 

CNAE:

\$65009901 - ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Servico:

recurs

das com

pa

oram

0404 - INSTRUMENTAÇÃO CIRURGICA.

Município da Incidência do ISSQN

11.750,00

Município / País da Prestação do Serviço

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

SAO JOSE DOS CAMPOS

**SAO JOSE DOS CAMPOS** 

**PRESTADOR** 

Exigibilidade do ISSQN

Valor Serviço (R\$)

Situação do prestador perante o Simples Nacional

Regime especial de tributação do ISSQN

117,50

**NÃO OPTANTE** Exigível

Deduções (R\$)

0,00

CALCULO DO ISSQN

Desc. Incondicionado (R\$) Base Cálculo ISSQN (R\$) Alíquota Valor ISSQN 0,00 235,00 11.750,00 2,00 **RETENÇÕES** INSS (R\$) CSLL (R\$) Outras Retenções (R\$)

0,00

ISSQN (R\$) IRRF (R\$) PIS (R\$) COFINS (R\$) 176,25 76,38 0,00 352.50

**VALOR TOTAL DA NOTA** Base Cálculo ISSQN (R\$) Retenções (R\$) Descontos (R\$) Valor Líquido (R\$) 11.750,00 722,63 0,00 11.027,37

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituida:

Regra especial:

0,00



Via Internet Banking CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL

**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0001-62

**Banco:** 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

**Conta destino:** 0804 / 00013001083-4

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: KARLA DEGANI BABO DI CARLANTONIO AFONSO

**CPF/CNPJ:** 28.671.046/0001-51

**Valor:** R\$ 11.027,37

Valor da tarifa: R\$ 10,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Identificação da

operação:

NF 85 KARLA

Histórico:

**Data de débito:** 14/09/2020

**Data / Hora da operação:** 14/09/2020 13:52:38

Código da operação: 00186409

Chave de segurança: SSNJK1Z01NU5SPET

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



# 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

#### M2N Serviços Médicos Ltda - ME M2N Serviços Médicos

Rua Francisca de Freitas Martins, 75 - CASA 655 - Parque Califórnia CEP 12311-240 - Jacareí - SP Inscrição Municipal 62146 - CPF/CNPJ 28.814.392/0001-41

dentificação da Nota Fiscal Eletrônica							
Natureza da Operaçã	0	Data de Emissão da NFS-e	Código de Verificação de Au				
Tributação no	o município	14/09/2020 10:33:37	26 AB 20	Número da Nota Fiscal			
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		Inscrição Municipal	Razão Social	azão Social					
09.268.215/0021	-06		INCS - IN	NCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE					
Endereço Número Complemento Bairro									
Rua João Batista	Rua João Batista do Nascimento S/N			S/N	TERREO319-UPA	Campo dos Alemães			
CEP	Cidade / UF			Telefone	e-mail				
12239-310	São José dos Campos / SP			(15)3035-2779	antonio.pereira@incs.org.br				
12239-310 Sao Jose dos Campos / SP				(10)3033-2779	antonio.pereira@incs.org.bi				

# Local dos Serviços

São José dos Campos - São Paulo

#### Descrição dos Serviços

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 34/2020 entre a PMSJC e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Agosto/2020.

Dados Bancários:

Banco: 341 - Banco Itaú

Agência: 8602

Conta Corrente: 17.975-9

### Declaração(INSS):

"Os serviços são prestados pelos próprios sócios no exercício de profissão regulamentada por legislação federal, desta forma está isenta da retenção do INSS prevista no artigo 118 do inciso XXXIII, conforme estabelece o artigo 120, inciso III, § 2° da IN/RFB n° 971/2009"

Impo	Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN												
Atividade do Município Alíquota Item da LC116/2003 Cód. Nacional							Cód. Nacional Ati	vidade Econô	òmica				
8610°	8610101 - Atividades de Atendimento Hospitalar, Exceto Pron <b>2,00</b> 401 8630503												
Valor	Total dos	Serviços	Desconto	Incondicionado	Deduções	Base Cálculo	Base de	e Cálculo	Total do ISSQN		ISSQN Retido	Desconto C	ondicionado
	R	6.500,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00	R\$ 6	.500,00	R\$ 130	,00	Não		R\$ 0,00
Retenções de Impostos													
PIS		COFINS		INSS		IRRF		CSLL		Outra	as Retenções	ISSQN	
	R\$ 42,25	R\$	195,00	F	₹\$ 0,00	R	\$ 97,50	כ	R\$ 65,00		R\$ 0,00	)	R\$ 0,00
Valor Líquido da Nota Fiscal R\$ 6.100,25													
Infor	Informações Complementares												



Via Internet Banking CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL

**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0001-62

**Banco:** 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

**Conta destino:** 8602 / 00000017975-9

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: M2N SERVICOS MEDICOS LTDA

**CPF/CNPJ:** 28.814.392/0001-41

**Valor:** R\$ 6.100,25

Valor da tarifa: R\$ 10,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Identificação da

operação:

NF 35 M2N

Histórico:

**Data de débito:** 14/09/2020

**Data / Hora da operação:** 14/09/2020 13:53:24

Código da operação: 00186826

Chave de segurança: ATGKR7VLH6K47LWT

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



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



**DADOS DA NFS-e** 

Data e Hora de Emissão da NFS-e 11/09/2020 21:12:07

Competência da NFS-e 09/2020

Número / Série 7 / E

Código de Verificação

Qhyycw1C5

**EMITENTE DA NFS-e** 

CPF/CNPJ:

37.333.298/0001-61

Inscrição Municipal: 406013

E-mail:

Nome/Razão Social: MFSO SERVICOS MEDICOS LTDA

adriana.mwcontabilidade@gmail.co

Endereço: PRACA DAS GAIVOTAS 20 81 VILA TATETUBA

Município / País:

CEP:

Telefone:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

SP 12220-220

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

Municipio:

Inscrição Municipal:

09.268.215/0021-06

Nome/Razão Social:

E-mail:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Endereço: JOAO BATISTA DO NASCIMENTO CAMPO DOS ALEMAES

CEP:

Telefone:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF: SP

UF:

12239-310

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 34/2020 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:

BANCO INTER - 077

AG: 0001 G/C 64166350

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO** 

ÖNAE:

Campos contrat

863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Servico:

0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

**SAO JOSE DOS CAMPOS** 

**PRESTADOR** 

Exigibilidade do ISSQN

Situação do prestador perante o Simples Nacional

Regime especial de tributação do ISSQN

Exigível

**NÃO OPTANTE** 

CÁLCULO DO ISSON

-				CALCULU DO 13	JUN			
CC	Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. I	Desc. Incondicionado (R\$)		Base Cálculo ISSQN (R\$)		Valor ISSQN
ı re	41.667,67	0,00		0,00		41.667,67	2,00	833,35
лc				RETENÇÕES	3			
Ö	ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	C	Outras Retenções (R\$)
gas	0,00 625,02 270,84		1.250,03	0,00	416,68		0,00	
bai			V	ALOR TOTAL DA	NOTA			
Ξ	Base Cálculo ISS	SQN (R\$)	Reter	nções (R\$)	De	escontos (R\$)		Valor Líquido (R\$)
ora	41.667,67			2.562,57		0,00		39.105,10

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituida:

Regra especial:



Via Internet Banking CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL

**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0001-62

**Banco:** 077 - BANCO INTER S/A - 00416968

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

**Conta destino:** 0001 / 00006416635-0

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: MFSO SERVICOS MEDICOS LTDA

**CPF/CNPJ:** 37.333.298/0001-61

**Valor:** R\$ 39.105,10

Valor da tarifa: R\$ 10,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Identificação da

operação:

NF 7 MFSO

Histórico:

**Data de débito:** 14/09/2020

**Data / Hora da operação:** 14/09/2020 13:55:20

Código da operação: 00187814

Chave de segurança: 6VHQE4SNF60FJQNH

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



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



**DADOS DA NFS-e** 

**EMITENTE DA NFS-e** 

Data e Hora de Emissão da NFS-e 11/09/2020 15:08:28

Competência da NFS-e 09/2020

Número / Série 22 / E

Código de Verificação

FXbA2MFSF

CPF/CNPJ:

332131

22.840.580/0002-49 Nome/Razão Social:

E-mail:

**GUMA SERVICOS MEDICOS E AMBIENTAIS LTDA ME** 

altosdesaojose@gmail.com

Endereço: RUA ENGENHEIRO JOÃO FONSECA DOS SANTOS 111 APTO 1203 VILA

ADYANA

CFP: 12243-620

UF:

SP

UF:

Telefone:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

**TOMADOR DO SERVIÇO** 

CPF/CNPJ:

Município / País:

Inscrição Municipal:

Inscrição Municipal:

09.268.215/0021-06

Nome/Razão Social:

F-mail:

antonio.pereira@incs.org.br

INCS - INSTITUTO NACIOANL DE CIENCIAS DA SAUDE Endereço: JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 9999 CAMPO DOS ALEMAES

Municipio:

CEP:

Telefone:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

SP 12239-310

(15) 30352-779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO SERVICOS MEDICOS PRESTADOS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTAO Nº 34/2020 EÑTRE A PREFEITURA DE SAO JOSE DOS CAMPOS E O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, RELATIVOS AO MES 08/2020.

DADOS BANCARIOS: BANCO 033 (SANTANDER). AG: 0093 C/C: 13007686-5

CNAE:

Campos contrato

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO** 

\$61010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A

Servico:

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** 

Regime especial de tributação do ISSQN

**PRESTADOR** 

Exigibilidade do ISSQN

Situação do prestador perante o Simples Nacional

**NÃO OPTANTE** Exigível

CALCULO DO ISSQN

recurs Valor Serviço (R\$) Deduções (R\$) Desc. Incondicionado (R\$) Base Cálculo ISSQN (R\$) Alíquota Valor ISSQN 5.000.00 0,00 100,00 0,00 5.000,00 2,00 das com **RETENÇÕES** ISSQN (R\$) IRRF (R\$) PIS (R\$) INSS (R\$) CSLL (R\$) Outras Retenções (R\$) COFINS (R\$) 75,00 32,50 0,00 50,00 0,00 0,00 150.00

**VALOR TOTAL DA NOTA** 

Base Cálculo ISSQN (R\$) Valor Líquido (R\$) Retenções (R\$) Descontos (R\$) 5.000,00 307,50 0,00 4.692,50

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

pa

oram



Via Internet Banking CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL

**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0001-62

**Banco:** 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

**Conta destino:** 0093 / 00013007686-5

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: GUMA SERVICOS MEDICOS E AMBIENTAIS LTDA

**CPF/CNPJ:** 22.840.580/0002-49

**Valor:** R\$ 4.692,50

Valor da tarifa: R\$ 10,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Identificação da

operação:

NF 22 GUMA

Histórico:

**Data de débito:** 14/09/2020

**Data / Hora da operação:** 14/09/2020 13:56:34

Código da operação: 00188325

Chave de segurança: U0CSE9GZQWCUU449

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



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



**DADOS DA NFS-e** 

Data e Hora de Emissão da NFS-e 14/09/2020 11:19:59

Competência da NFS-e 09/2020

Número / Série 18 / E

Código de Verificação

**qPTfieluR** 

**EMITENTE DA NFS-e** 

CPF/CNPJ:

36.692.334/0001-10 404546

Nome/Razão Social:

E-mail:

ATLANTISMED SERVICOS MEDICOS LTDA

lgscarpel@terra.com.br

Inscrição Municipal:

Endereço: RUA GRACA ARANHA 141 JARDIM ESPLANADA

Município / País:

UF:

CEP:

Telefone:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

SP

12242-440

1233229215

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

Inscrição Municipal:

09.268.215/0021-06

Nome/Razão Social:

E-mail:

antonio.pereira@incs.org.br

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Endereço: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO S/N Andar:TERREO 319-UPA; BAIRRO

CAMPO DOS ALEMAES

UF:

CEP:

Telefone:

Municipio: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

SP 12239-310 (15) 30352-779

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO** 

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Agosto/2020.

TRIBUTO APROXIMADO R\$ 8.944,25 FEDERAL E R\$ 2.593,50 MUNICIPAL - FONTE IBPT/FECOMERCIO SP

DADOS BANCARIOS

BANCO ITAU AGENCIA 1529 CONTA CORRENTE 79.296-0

Campos

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO** 

CNAE:

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

Servico:

0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN

Município / País da Prestação do Serviço

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

**S**AO JOSE DOS CAMPOS

Exigibilidade do ISSQN

**SAO JOSE DOS CAMPOS** 

Regime especial de tributação do ISSQN

Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional **NÃO OPTANTE** 

CÁLCULO DO ISSQN Desc. Incondicionado (R\$) Base Cálculo ISSQN (R\$)

Alíquota 2,00 Valor ISSQN

1.330,00

0,00

62.410,25

Valor Serviço (R\$) Deduções (R\$) 66.500,00 0,00

0.00

**RETENÇÕES** COFINS (R\$)

66.500,00

CSLL (R\$)

0,00

665,00

**PRESTADOR** 

ISSQN (R\$) IRRF (R\$) PIS (R\$) 997,50 432,25 1.995,00 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$) Retenções (R\$) 66.500,00 4.089,75 Descontos (R\$)

Valor Líquido (R\$)

Outras Retenções (R\$)

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES** 

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

INSS (R\$)

0,00

Número da nota fiscal substituida:

Regra especial:

recurs

das com

pa

oram



Via Internet Banking CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL

**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0001-62

**Banco:** 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

**Conta destino:** 1529 / 00000079296-0

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: ATLANTISMED SERVICOS MEDICOS LTDA

**CPF/CNPJ:** 36.692.334/0001-10

**Valor:** R\$ 62.410,25

Valor da tarifa: R\$ 10,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Identificação da

operação:

NF 18 ATLANTISMED

Histórico:

**Data de débito:** 14/09/2020

**Data / Hora da operação:** 14/09/2020 14:00:14

Código da operação: 00190200

Chave de segurança: N4T02JZ702S35CZE

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



### 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

11/09/2020 15:46:41

09/2020

15 / E

H58rfWPH3

**EMITENTE DA NFS-e** 

CPF/CNPJ:

36.625.208/0001-43

Nome/Razão Social:

404510 E-mail:

CFP:

J. O. SERVICOS MEDICOS LTDA

Inscrição Municipal:

Endereço: AVENI CIDADE JARDIM 3000 13 BOSQUE DOS EUCALIPTOS

PL.RH@UOL.COM.BR

Município / País:

UF:

Telefone:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

**TOMADOR DO SERVIÇO** 

CPF/CNPJ:

Inscrição Municipal:

09.268.215/0021-06

Nome/Razão Social:

E-mail:

CEP:

12233-002

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Endereço: JOAO BATISTA DO NASCIMENTO CAMPO DOS ALEMAES

Municipio:

UF:

SP

Telefone:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

SP 12239-310

#### **DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADO REF. CONTRATO DE GESTÃO Nº 34/2020 PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS E O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DE SAÚDE ( UPA CAMPOS DOS ALEMÃES ) -

RELATIVO AO MÊS 08/2020

BANCO BRADESCO

**CONTA 95180-3** 

CNAE:

Campos contrat

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO** 

1861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A

Servico:

Exigível

pa

oram

0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS

Exigibilidade do ISSQN

Município / País da Prestação do Serviço **SAO JOSE DOS CAMPOS** 

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

**PRESTADOR** 

0,00

Situação do prestador perante o Simples Nacional

Regime especial de tributação do ISSQN

0,00

**OPTANTE Simples Nacional** 

CALCULO DO ISSQN

recurs Base Cálculo ISSQN (R\$) Valor Serviço (R\$) Deduções (R\$) Desc. Incondicionado (R\$) Alíquota Valor ISSQN 16.875,00 0,00 339,18 0,00 16.875,00 2,01 das com **RETENÇÕES** ISSQN (R\$) IRRF (R\$) PIS (R\$) INSS (R\$) CSLL (R\$) Outras Retenções (R\$) COFINS (R\$)

0,00 0.00

**VALOR TOTAL DA NOTA** Base Cálculo ISSQN (R\$) Retenções (R\$) Descontos (R\$) Valor Líquido (R\$) 16.875,00 0,00 0,00 16.875,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF: Código da Obra:

Número da nota fiscal substituida:

0,00

Regra especial:

0,00

0,00



Via Internet Banking CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL

**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0001-62

**Banco:** 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

**Conta destino:** 1960 / 00000095180-3

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: J. O. SERVICOS MEDICOS LTDA

**CPF/CNPJ:** 36.625.208/0001-43

**Valor:** R\$ 16.875,00

Valor da tarifa: R\$ 10,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Identificação da

operação:

NF 15 J.O

Histórico:

**Data de débito:** 14/09/2020

**Data / Hora da operação:** 14/09/2020 14:02:30

Código da operação: 00191362

Chave de segurança: 65SHEVVLS0UVT6RG

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



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



**DADOS DA NFS-e** 

Data e Hora de Emissão da NFS-e 14/09/2020 11:19:52

Competência da NFS-e 09/2020

Número / Série 45 / E

Código de Verificação

5deHqS1UG

**EMITENTE DA NFS-e** 

CPF/CNPJ:

Inscrição Municipal: 200947

34.863.933/0001-24 Nome/Razão Social:

E-mail:

**ECO-SAUDE SERVICOS MEDICOS** 

pqscontabil@uol.com.br

Telefone:

Endereço: R JOSE COBRA 360 AP 41, BLOCO 2-B PARQUE INDUSTRIAL

UF: CFP: Município / País:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL SP 12237-821

**TOMADOR DO SERVIÇO** 

CPF/CNPJ: Inscrição Municipal:

09.268.215/0021-06

Nome/Razão Social: E-mail:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Endereço: JOAO BATISTA DO NASCIMENTO CAMPO DOS ALEMAES

UF: CEP: Telefone: Municipio:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL SP 12239-310

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO Itre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de #Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão № 34/2020 entre a Prefeitura Agosto/2020.

Or Willian

Deposito Banco do BRasil Ag.1213-0

e/c 55610

Campos contrat

CNAE:

Município da Incidência do ISSQN

ISSQN (R\$)

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO** 

1861010202 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A

Servico:

pa

oram

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

Município / País da Prestação do Serviço

SAO JOSE DOS CAMPOS **SAO JOSE DOS CAMPOS** 

IRRF (R\$)

Responsável pelo recolhimento do ISSQN **PRESTADOR** 

CSLL (R\$)

0,00

Situação do prestador perante o Simples Nacional Regime especial de tributação do ISSQN Exigibilidade do ISSQN Exigível

**OPTANTE Simples Nacional** 

CALCULO DO ISSQN

recurs Valor Serviço (R\$) Deduções (R\$) Desc. Incondicionado (R\$) Base Cálculo ISSQN (R\$) Alíquota Valor ISSQN 2,00 87,50 4.375,00 0,00 4.375,00 das com **RETENÇÕES** 

COFINS (R\$)

0,00 0,00 0,00 0.00

PIS (R\$)

**VALOR TOTAL DA NOTA** Base Cálculo ISSQN (R\$) Retenções (R\$) Descontos (R\$) Valor Líquido (R\$) 4.375,00 0,00 0,00 4.375,00

INSS (R\$)

0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF: Código da Obra:

Número da nota fiscal substituida: Regra especial:

0,00

Outras Retenções (R\$)



Via Internet Banking CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL

**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\$ 4.375,00

Valor da tarifa: R\$ 10,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Identificação da

operação:

NF 45 ECO SAUDE

Histórico:

**Data de débito:** 14/09/2020

**Data / Hora da operação:** 14/09/2020 14:03:25

Código da operação: 00191755

Chave de segurança: ESYVZS76P05FNUXP

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



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



**DADOS DA NFS-e** 

Data e Hora de Emissão da NFS-e 11/09/2020 14:48:48

Competência da NFS-e 09/2020

Número / Série 35 / E

Código de Verificação j01YcQsRW

**EMITENTE DA NFS-e** 

CPF/CNPJ:

304574

CEP:

14.621.426/0001-77

E-mail:

Nome/Razão Social:

Inscrição Municipal:

SIMI SERVICOS MEDICOS LTDA

tamires10ster@gmail.com

Endereço: AVN DOUTOR ADHEMAR DE BARROS 510 AP 401 JARDIM SÃO DIMAS

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

12245-010

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

Inscrição Municipal:

09.268.215/0021-06

Nome/Razão Social:

E-mail:

Endereço: JOAO BATISTA DO NASCIMENTO Nível:319 UPA; CAMPO DOS ALEMAES

Municipio:

UF:

UF:

SP

CEP:

Telefone:

Telefone:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

SP

12239-310

DESCRI Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 34/2020 entre a Prefeitura Agosto/2020. DESCRIÇÃO DO SERVIÇO re a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de

BRUNO CARVALHO SIMI BANCO SANTANDER AG 3310 CJ 13-005348-5

CNAE:

Campos contrato

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO** 

864020301 - HOSPITAIS

Servico:

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

Município da Incidência do ISSQN

Município / País da Prestação do Serviço

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

SAO JOSE DOS CAMPOS

**SAO JOSE DOS CAMPOS** 

**PRESTADOR** 

Exigibilidade do ISSQN

Situação do prestador perante o Simples Nacional

Regime especial de tributação do ISSQN

**NÃO OPTANTE** Exigível

rs				CÁLCULO DO IS	SQN			
Cu	Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. I	ncondicionado (R\$)	Base Cálculo	ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
ı re	11.250,00	0,00		0,00		11.250,00	2,00	225,00
лc				RETENÇÕES	}			
Ö	ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Ou	itras Retenções (R\$)
gas	0,00	168,75	73,13	337,50	0,00	112,50		0,00
(0)				ALOD TOTAL DA	NOTA			

VALOR TOTAL DA NOTA Base Cálculo ISSQN (R\$) Retenções (R\$) Descontos (R\$) Valor Líquido (R\$) 11.250,00 691,88 0,00 10.558,12

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES** 

Data de pagamento da NF: Código da Obra:

Número da nota fiscal substituida:

Regra especial:

oram



Via Internet Banking CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL

**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0001-62

**Banco:** 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

**Conta destino:** 3310 / 00013005348-5

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: SIMI SERVICOS MEDICOS LTDA

**CPF/CNPJ:** 14.621.426/0001-77

**Valor:** R\$ 10.558,12

Valor da tarifa: R\$ 10,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Identificação da

operação:

NF 35 SIMI

Histórico:

**Data de débito:** 14/09/2020

**Data / Hora da operação:** 14/09/2020 14:04:12

Código da operação: 00192183

Chave de segurança: P6X3AS7199SC7QMX

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



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



**DADOS DA NFS-e** 

**EMITENTE DA NFS-e** 

Data e Hora de Emissão da NFS-e 11/09/2020 16:42:21

Competência da NFS-e 09/2020

Número / Série 11 / E

Código de Verificação

mtAlmruPr

CPF/CNPJ:

Inscrição Municipal:

35.238.487/0001-20 Nome/Razão Social: 406480 E-mail:

ANDRESSA PANSARDIS FRANCA - MEDICINA

tatiana@ortecnet.com.br

Endereço: RUA MAMEDE FIRMINO DE MORAIS 157 CASA 01 JARDIM OLIMPIA

UF: CFP: Telefone:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

SP 12221-290

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

Município / País:

Inscrição Municipal:

09.268.215/0021-06

Nome/Razão Social:

E-mail:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Endereço: JOAO BATISTA DO NASCIMENTO CAMPO DOS ALEMAES

Municipio:

UF: SP

CEP:

12239-310

Telefone:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO ≞Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão № 34/2020 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 AGENCIA 5052

CONTA 17048-8 ANDRESSA PANSARDIS FRANCA - MEDICINA.

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO** 

CNAE:

Campos conti

\$63059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Servico:

0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN

3.750,00

0,00

Município / País da Prestação do Serviço

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

SAO JOSE DOS CAMPOS

**SAO JOSE DOS CAMPOS** 

0,00

**PRESTADOR** 

Exigibilidade do ISSQN

ISSQN (R\$)

Situação do prestador perante o Simples Nacional

Regime especial de tributação do ISSQN

Exigível **OPTANTE**  **Simples Nacional** 

		CÁLCULO DO ISS	QN
Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	В

0,00

IRRF (R\$)

0,00

Base Cálculo ISSQN (R\$)

Alíquota Valor ISSQN 2,00 75,00

**RETENÇÕES** 

PIS (R\$) COFINS (R\$)

INSS (R\$) CSLL (R\$) Outras Retenções (R\$) 0,00 0,00

3.750,00

0,00 **VALOR TOTAL DA NOTA** 

Base Cálculo ISSQN (R\$) Retenções (R\$) Descontos (R\$) Valor Líquido (R\$) 3.750,00 0,00 0,00 3.750,00

0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituida:

Regra especial:

recurs

das com

pa

oram

0,00



Via Internet Banking CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL

**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0001-62

**Banco:** 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

**Conta destino:** 5052 / 00000017048-8

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: ANDRESSA PANSARDIS FRANCA

**CPF/CNPJ:** 35.238.487/0001-20

**Valor:** R\$ 3.750,00

Valor da tarifa: R\$ 10,00

**Finalidade:** 10 - Crédito em Conta

Identificação da operação: NF 11 ANDRESSA

Histórico:

**Data de débito:** 14/09/2020

**Data / Hora da operação:** 14/09/2020 14:06:02

Código da operação: 00193101

Chave de segurança: 0AE7JF494R5KXCVW

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



### 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

11/09/2020 15:10:04

09/2020

96 / E

**ImZxrqOQd** 

**EMITENTE DA NFS-e** 

CPF/CNPJ:

17.601.207/0001-14 308061 Nome/Razão Social: E-mail: acjcontabilidade.fiscal@hotmail.co

**ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA** 

Endereço: RUA ARMANDO DE OLIVEIRA COBRA 35 APARTAMENTO:51; PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS

Município / País:

CEP:

12246-002

UF:

SP

Inscrição Municipal:

Telefone:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

**TOMADOR DO SERVIÇO** 

CPF/CNPJ: Inscrição Municipal:

09.268.215/0021-06

Nome/Razão Social: E-mail:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Endereço: JOAO BATISTA DO NASCIMENTO CAMPO DOS ALEMAES

UF: CEP: Telefone: Municipio:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL SP 12239-310

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão № 34/2020 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

Campos contrat

CNAE:

Banco 756 Agência 5052

Cooperativo do Brasil Conta corrente: 6234-0

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO** 

863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS Servico:

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** 

Exigibilidade do ISSQN Situação do prestador perante o Simples Nacional Regime especial de tributação do ISSQN

**NÃO OPTANTE** Sociedade Civil Exigível

CALCULO DO ISSQN

recurs Base Cálculo ISSQN (R\$) Valor Serviço (R\$) Deduções (R\$) Desc. Incondicionado (R\$) Alíquota Valor ISSQN 0,00 2.500,00 0,00 0,00 2.500,00 das com **RETENÇÕES** ISSQN (R\$) IRRF (R\$) PIS (R\$) INSS (R\$) CSLL (R\$) Outras Retenções (R\$) COFINS (R\$) 37,50 16,25 0,00 25,00 0,00 0,00 75.00 pa

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$) Retenções (R\$) Descontos (R\$) Valor Líquido (R\$) 2.500,00 153,75 0,00 2.346,25

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Código da Obra:

Regra especial:

Número da nota fiscal substituida: ŏ tas

oram



Via Internet Banking CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL

**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\$ 2.346,25

Valor da tarifa: R\$ 10,00

**Finalidade:** 10 - Crédito em Conta

Identificação da operação: NF 96 ACM

Histórico:

**Data de débito:** 14/09/2020

**Data / Hora da operação:** 14/09/2020 14:08:47

Código da operação: 00194483

Chave de segurança: NRXCF7TJ0QX9SGT3

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



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



**DADOS DA NFS-e** 

Data e Hora de Emissão da NFS-e 12/09/2020 21:06:25

Competência da NFS-e 09/2020

Número / Série 52 / E

Código de Verificação u0RHXGtDw

**EMITENTE DA NFS-e** 

CPF/CNPJ: Inscrição Municipal:

29.010.801/0001-10 338837 Nome/Razão Social: E-mail:

deborahhirata@gmail.com DH MEDIC FIRELL

Endereço: AV JOÃO BATISTA DE SOUZA SOARES 2251 APTO 64 BL 2 JARDIM AMÉRICA

CEP: UF: Telefone: Município / País:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL SP 12235-200

**TOMADOR DO SERVIÇO** 

CPF/CNPJ: Inscrição Municipal:

09.268.215/0021-06

Nome/Razão Social: E-mail:

antonio.pereira@incs.org.br INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE PARQUE CAMPOLIM

UF: CEP: Telefone: Municipio:

SOROCABA / BRASIL 18047-626 SP (15) 33576-906

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N 34 / 2020 entre a P

Banco Santander Ag 0093 C/C 1308237-2

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO** 

CNAE:

Campos contrato n°34/

863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Servico:

oram

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

**NÃO OPTANTE** Exigível

CALCULO DO ISSQN recurs Valor Serviço (R\$) Deduções (R\$) Desc. Incondicionado (R\$) Base Cálculo ISSQN (R\$) Alíquota Valor ISSQN 9.000,00 0,00 9.000,00 2,00 180,00 0,00 **RETENÇÕES** 

das com ISSQN (R\$) IRRF (R\$) PIS (R\$) COFINS (R\$) INSS (R\$) CSLL (R\$) Outras Retenções (R\$) 0,00 135,00 58,50 0,00 90,00 0,00 270.00 pa

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$) Retenções (R\$) Descontos (R\$) Valor Líquido (R\$) 9.000,00 553,50 0,00 8.446,50

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF: Código da Obra:

Número da nota fiscal substituida: Regra especial:



Via Internet Banking CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL

**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0001-62

**Banco:** 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

**Conta destino:** 0710 / 00000016814-2

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: R R MED CENTRO MEDICO LTDA

**CPF/CNPJ:** 10.767.731/0001-10

**Valor:** R\$ 3.519,38

Valor da tarifa: R\$ 10,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Identificação da operação: NF 58 R R MED

Histórico:

**Data de débito:** 14/09/2020

**Data / Hora da operação:** 14/09/2020 14:10:27

Código da operação: 00195354

**Chave de segurança:** 5XK0F8KCN50MM7ZP

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



#### 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

093896

E-mail:

Código de Verificação

24/08/2020 16:14:01

08/2020

3541 / E

24/08/2020 00:00:00

5791 / NFSE

8IGJoYynn

**EMITENTE DA NFS-e** 

CPF/CNPJ:

00.872.175/0001-99

Nome/Razão Social:

MARGEN MEDICINA DO TRABALHO

Endereço: AVENI SAO JOAO 1077 JARDIM ESPLANADA

UF: CFP:

Inscrição Municipal:

Inscrição Municipal:

12242-840

Telefone:

faturamento@margen-med.com.br

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

**TOMADOR DO SERVIÇO** 

CPF/CNPJ:

Município / País:

09.268.215/0001-62

Nome/Razão Social: E-mail:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Endereço: \_ R EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM

UF: CEP: Telefone:

viviane.miranda@incs.org.br

Municipio: SOROCABA / BRASIL

SP

SP

18047-626

1533576906

Servicos Prestados.

Upa Campo dos Alemaes Contrato 34/2020

Retencao PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 18,14

— Valor Liquido R\$ 371,86 ∰ib aprox R\$ 52,46 Federal e R\$ 10,49 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 02C353

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO** 

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO** 

CNAE:

Campos cont

\$63050200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES

Servico:

Exigível

recurs

das com

pa

oram

0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS

390,00

Exigibilidade do ISSQN

Valor Serviço (R\$)

ISSQN (R\$)

Município / País da Prestação do Serviço

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

**SAO JOSE DOS CAMPOS** 

Situação do prestador perante o Simples Nacional

Regime especial de tributação do ISSQN

Alíquota

2,00

**NÃO OPTANTE** 

0,00

**PRESTADOR** 

CALCULO DO ISSQN

IRRF (R\$)

Base Cálculo ISSQN (R\$) Deduções (R\$) Desc. Incondicionado (R\$)

**RETENÇÕES** 

COFINS (R\$)

INSS (R\$)

0,00

CSLL (R\$)

0,00

3,90

390,00

Outras Retenções (R\$)

Valor ISSQN

7,80

0,00

371,86

0,00 0,00 2,54 11,70

PIS (R\$)

VALOR TOTAL DA NOTA Base Cálculo ISSQN (R\$) Retenções (R\$)

390,00

Descontos (R\$)

Valor Líquido (R\$)

18,14

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número da nota fiscal substituida:

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Regra especial:

Omie

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 00002.212827 7 83790000037186

Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO -			Agência	a/Códi	go do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número		
00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP		13500	/ 00	5820798	R\$			00002212-8		
Número do documento CPF/CNPJ		Vencimento			Valor documento					
3541 00.872.175/0001-99			15/	09/2020				371,86		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções		(+) Mora / Multa			(+) Outros acréscim	os	(=) Valor cobra	ido	

Pagador

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

R EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PARQUE CAMPOLIM Sorocaba - SP - CEP: 18047-626

Sacador / Avalista

Demonstrativo Autenticação mecânica

Ordem de Servico 5843 / Nota Fiscal 3541. Refere-se ao documento RPS 5791.

# Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00002.212827 7 83790000037186

Local de pagamento							Vencimento	
Pagável em qualque	er banco do sistema	de compensaçã	0.					15/09/2020
Beneficiário MARGEN	I MEDICINA DO TRAB	BALHO - 00.872.	175/0001-99				Agência/Código do Beneficia	ário
Avenida São João, 1	.077 - Jardim Esplana	13	3500 / 005820798					
Data do documento	ata do documento No documento		Espécie doc.	Aceite	Da	ata processamento	Nosso número	
24/08/2020	3541		DS	Não	24	4/08/2020		00002212-8
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade		•	Valor Documento	(=) Valor documento	
	01	R\$	İ					371,86
	formações deste boleto sã			,			(-) Desconto / Abatimentos	
- 0,33 % de multa							(-) Outras deduções	
<ul> <li>2,00 % de juros (a</li> <li>Cobrar multa apó</li> </ul>	a mês) s 1 dia do venciment	to					(+) Mora / Multa	
							(+) Outros acréscimos	
							(=) Valor cobrado	
							1	

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

R EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PARQUE CAMPOLIM

Sorocaba - SP - CEP: 18047-626

Sacador / Avalista

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação** 







Via Internet Banking CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL

**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0001-62

**Banco:** 422 - BANCO SAFRA S/A - 58160789

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

**Conta destino:** 0135 / 00000582079-8

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: MARGEN MEDICINA DO TRABALHO

**CPF/CNPJ:** 00.872.175/0001-99

**Valor:** R\$ 371,86

Valor da tarifa: R\$ 10,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Identificação da

operação:

NF 3541 MARGEN

Histórico:

**Data de débito:** 15/09/2020

**Data / Hora da operação:** 15/09/2020 14:50:29

Código da operação: 00115081

Chave de segurança: ASKHU3V0Q8H6S8HS

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



### **GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS**

Gerada em 10/09/2020 11:52:35

	Versão	do	Aplicativo:	3.3.17	-	24/01/2020
--	--------	----	-------------	--------	---	------------

01 - Razão social/Nome				02 - CNPJ/CE	1
INCS INST NAC DE CIENCIAS	DA SAUDE				09.268.215/0001-62
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartament	20)	04 - Contato/I	ODD/telefone		05 - CEP
EMYGDIA CAMPOLIM 131				15-30352779	18.047-626
06 - Bairro/distrito PARQUE CAMPOLIM	07 - Município SOROCABA	08 - UF   SP	09 - FPAS 639	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
11- Identificador		12- Total a Re	ecolher		
25404260192682152					895,55
		13- Data de V	'alidade = 1	18/09/2020	
		1	Atenção: i	não recebe	r após Validade
Código de Barras		Autent	icação mecânica		
858900000085 95550239	009182540425 60	1926821527			
					Via Empresa



### GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 10/09/2020 11:52:35

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

ທ 01 - Razão social/Nome			02 - CNPJ/CE	
INCS INST NAC DE CIENCIAS DA S	AUDE			09.268.215/0001-62
ဟ္ 03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)		04 - Contato/DDD/telefo	ne	05 - CEP
EMYGDIA CAMPOLIM 131			15-30352779	18.047-626
Doe - Bairro/Distrito PARQUE CAMPOLIM	07 - Município SOROCABA	08 - UF 09 - FPA	639 10 - Simples	1 14 - Qtde Trabalhadores
11- Identificador 25404260192682152		12- Total a Recolhe	er	895,55
Irsos		13- Data de Validad	le = 18/09/2020	
Código de Barras		Atenç	•	r após Validade
858900000085 955502392023	009182540425 6019268	21527		

11- Identificador	12- Total a Recolher
25404260192682152	895,55
	13- Data de Validade = 18/09/2020

### Atenção: não receber após Validade

Via Banco





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

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL

Conta de débito: 2757 / 003 / 00002739-8

Representação numérica do código de barras:

858900000085 955502392023 009182540425 601926821527

25404260192682152 Identificador:

Cód. convênio: 0239

Data de validade: 18/09/2020

Valor recolhido: 895,55

Identificação da operação: FGTS RESCISORIO

Data / hora: 16/09/2020

Código da operação realizada com sucesso conforme as in SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104 Data / hora: 16/09/2020

Código da operação: 00583271

Chave de segurança: GLZ9YEKEAZMG7L9S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

1 k	9		121			- N	and of the control of						,			
Recebemos de TI Data de recebin		JO & CIA LTDA os produtos constan		iscal ind	icada ao	ado									NF-e	
Take 2	CONTRACTOR OF THE PARTY OF THE	ificacao e Assinatura do recebedo	F										Nro.	000.	043.021	
03.00	7.55	Larisa Ani	de										Serie	:1		
gêne:	SIS primentos	PRACA PC PRIMAVERA, 10 SAO JOSE DOS CAMPOS	1 , JARD S - SP CE	ім мо	TORA	ла, 0-	DAN Documento A Nota Fiscal E Entrada - Saida Nro. N 000.04	Auxiliar da Eletronica 1	The residence	C	2 8340 820 onsulta de a	utenticidade	no port	al naci	onal da NF-	9
Natureza de Op	neranan	(12) 3923	-7140			Se	erie1 Fo	olha:1 de 1	Droton		fe fazenda,	SK TDW T	l ou no s	ite da	Sefaz Autor	izada
VENDA										077016	autorizacao 8983	o de uso		02/0	9/2020 16:	46:57
Inscricao Estad 645.305.854.			Ins	cricao E	Estadual	do Subsi	t. Tributario			1.3	CNPJ 12.834.082	/0001-59				
DESTINATAL	RIO/REMETEN	TE TOWN AND THE STATE OF THE ST		201251	SSINIO	.709050	Manager 12		Selectivo.			A CALL COLOR	SERGLASSIC	SPRINGS.		enter annua
Nome/Razao			241.00	SCHOOL MARKET	196.00	252 102 102 1		of Robots Adelphone	C	NPJ/CP	F	SELLIFECTION.	Data da	a Emis	sao	William Hall
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE						2			0	9.268.2	215/0021-0	6	02/09/			
	Endereco R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359, TERREO319-UPA						Bairro/Distrito CEP CAMPO DOS ALEMAES 12239						Data de Saida / Entrada			
Municipio								0	02/09/2020 Hora de Saida							
SAO JOSE DOS CAMPOS							SP						16:46			
INFORMAÇÕ	ES DO LOCAL	DE ENTREGA	STATE OF	duien.	1221531	7500850	9053766276	SOCIETY OF THE PERSON NAMED IN	SARESCOU	Storet		50631.RWV	MOSEY	raios F	Market State Company	Data Sura Wo
Nome/Razao					ALEX HAVE	Composite	ESTANCE DESCRIPT	Satire Spanis Cen	C	NPJ/CP	F	24,000	Inscrica	o Esta	ndual	
Endereco									0	926821	5002106		\$9000000000000000000000000000000000000	1000017.000		
	ISTA DO NASC	IMENTO, 359, TERREO319-I	IDΔ			CAMPO	DOS ALE	MAES					CEP			
Municipio	OS CAMPOS	<u></u>	JI A				, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,					UF SP	12239 Fone/F	-		
FATURA/DUF	PLICATA				0-1-00			****	-	-		SP		2-7-		
16/09/2020	PERSONAL PROPERTY OF THE PERSON NAMED IN COLUMN TWO IN COLUMN TO THE PERSON NAMED IN COLUMN TO T	2.278,50														
CALCULO D	O IMPOSTO				REASTON.	o inscito	en assertant	dalla da da sa		8.45%	San Maria	SIASSING .	No. a Co	SIGNA		ECS NO SEC
Base de Calculo	o ICMS 0.00	Valor de ICMS	Valor Ap	roximad	lo dos T	ributos 295,29	11	alculo de Sub		1 (052-0100)	de Calculo d		35 L. (457	lor tota	al dos Produ	
Valor do frete		Valor do seguro	Desconte	0		PROTECTION AND ADDRESS OF THE PARTY OF THE P	Outras des	pesas acess	0,00 orias	The second	total do IPI	0	,00 Val	or tota	l da Nota	2.278,
TRANSPORT	0,00	0,0 ES TRANSPORTADOS	0			0,00	)		0,0	)		0	,00			2.278,
Nome/Razao So		ES TRANSPORTADOS	Esoto no	. Canta		San es										
	ARAUJO & CIA	LTDA	Frete po 3 - Tran		Própri	o por co	nta do Ren	netente		Codig	o ANTT	Plac	ca	UF	1283408	יט 32000159
Endereco						Munic	ipio						UF	Insc	ricao Estad	ual
Quantidade	RIMAVERA 101	JARDIM MOTORAMA	T			SAO	1	CAMPOS	8	12			SP	1520.50	30585411	1
15		Especie	Marca				Numeraca	0		Peso I	Bruto		35	so Liqu 4	iido	
DADOS DO F	PRODUTO/SER	VICO		MAT WE	le Bar	S SOLVEN	DELETE SE	E CHARLES	Page (Section)	UNISCONIA	Operation of the last	e necession	Nana	38550	BLAY-1511	KE SELECTION AS
Cod. Prod.	Descricao do P	roduto/Servico	NCM	O/CST	CFOP	Unid.	Qtde.	VI. Unit.	VI. D	esc.	V. Total	Bc. Icms	VI. Id	ms	VI. Ipi	Aliquota
9283034000463	EXECUTIVE Informacoes Ac	FITE A4 210X297 500FL dicionals: CEST: 19.031.00 Val.	48025610	0500	5405	PACOTE	150	15,	19	0,00	2.278,50	0,00	2570000	0,00	0,00	0,00 0,0

	0,00	0,00 0,0		00 2			95,29 0,00			0,00		1 Sept. C-1	0 2.278			78.5
Valor do frete	0,00	Valor do seguro 0,0	Desconte 0	0		0,00		pesas acessoria	0,00	Valor total do IPI	0,0	362	r total	da Nota	2.27	
TRANSPORTA	ADOR/VOLUM	ES TRANSPORTADOS	10 19 mile 20	II (W.Sei	RIE (SA)	autane	ARRIGINAL AND	alba civare co	Strike:		X099451090-00-45	STEEL STEEL	cerj.	SUAZINE WAS	DU SEU	12.00
Nome/Razao Soc THOMAZ DE A	ial RAUJO & CIA	LTDA	Frete po 3 - Tran			por cor	nta do Rem	netente	PRODU	Codigo ANTT	Placa		UF	CPF/CNP.		59
Endereco PRACA PC PR	IMAVERA 101	JARDIM MOTORAMA				Municip SAO .		CAMPOS				UF SP		ricao Estadu 305854111		-
Quantidade 15		Especie	Marca			Numeracao			Peso Bruto 321		W10-8588	Peso Liquido 354				
DADOS DO PI	RODUTO/SER	VICO		MC III		SHAME.			49023	ha an	EWATARA	SIN R	90.000	ALAX SIGN	(115/213)	ettin.
Cod. Prod.	Descricao do Pr	roduto/Servico	NCM	O/CST	CFOP	Unid.	Qtde.	VI. Unit.	VI. De	sc. V. Total	Bc. Icms	VI. Ici	ms	VI. Ipi	Alique	ota
9283034000463	PAPEL SULF	TITE A4 210X297 500FL	48025610	0500	5405	DACOTE	460		Simmer	2224 220000000	PASSED ARTS SECTION	10100000	2000	0.0774.0000	Icms	1100000
	EXECUTIVE Informacoes Ad	ficionais: CEST: 19.031.00 Val. butos: RS 295,29 ( 12,96 % )		0500	3405	PACOTE	150	15,19		0,00 2.278,50	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

Informacoes Complementares
"Fornecimento de material para escritorio que sera entregue na UPA Campo dos Alemaes em conformidade com o contrato de gestao n 034/2020 firmado entre o INCS Instituto Nacional de Ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos" Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Nao gera direito a Credito Fiscal de IPI.

Reservado ao Fisco Total FCP 0,00, Total FCP ST:0,00

BOLETO EM



Estas

Pagador/Beneficiário:

**BANCO ITAU** 341-7 S.A. Recibo do Pagador cal de Pagamento .FE O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENT APOS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAU VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAU Agência / Codigo do Beneficiário THOMAZ DE ARAUJO & CIA LTDA 7729/21550-4 12.834.082/0001-59 PRACA PC PRIMAVERA, 101 - JARDIM MOTORAMA - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP Nosso Número Data Emissão N.o do Documento Espécie Doc Aceite Data Processamento 109/00456621-8 02/09/2020 NT:43021 Duplicata NAO 02/09/2020 Valor do documento Uso do Banco Carteira Espécie Quantidade Valor 109 RS (-) Desconto/Abatimento Instrução (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.) Cobrar juros de R\$ 7,52 por dia de atraso Cobrar multa de R\$ 45,57 após o vencimento (+) Mora/Multa Protestar em 23/09/2020 GÊNESIS PAPELARIA (12) 3923-7140 Nro. da Nota: 43021 (=) Valor Cobrado Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ/CPF : 09.268.215/0021-06 R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 359 TERREO319-UPA CAMPO DOS ALEMAES SAO JOSE DOS CAMPOS SP CEP: 12239310

Autenticação Mecânica

16/09/2020

2.278,50

**BANCO ITAU** S.A. 34191.09008 45662.187728 92155.040006 7 83800000227850 llati 341 - 7 Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAU APOS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAU Vencimento 16/09/2020 Beneficiário Agência / Codigo do Beneficiário HOMAZ DE ARAUJO & CIA LTDA 12.834.082/0001-59 7729/21550-4 PRACA PC PRIMAVERA, 101 - JARDIM MOTORAMA - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP Nosso Número 109/00456621-8 N.o do Documento Espécie Doc Aceite Data Processamento 02/09/2020 NT:43021 1/1 Valor do documento Duplicata NAO 02/09/2020 2.278,50 Uso do Banco Carteira Quantidade (-) Desconto/Abatimento 109 (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.) Instrução Cobrar juros de R\$ 7,52 por dia de atraso (+) Mora/Multa Cobrar multa de R\$ 45,57 após o vencimento Protestar em 23/09/2020 GÊNESIS PAPELARIA (12) 3923-7140 (=) Valor Cobrado Pagador

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO

CNPJ/CPF: 09.268.215/0021-06 TERREO319-UPA CAMPO DOS ALEMAES

359 SAO JOSE DOS CAMPOS SP

CEP: 12239310

Pagador/Beneficiário

Código de Baixa



Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica



### 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagador Final / Efetivo

 CPF/CNPJ:
 09.268.215/0001-62

 Nome:
 INCS INSTITUTO NACIONAL

 Conta de débito:
 2757 / 003 / 00002739-8

Histórico do Pagamento: PG BLOQTO

**Representação numérica do código de barras:**34191.09008 45662.187728 92155.040006 7

83800000227850

Instituição Emissora - Nome do Banco: ITAU UNIBANCO S.A.

Código do Banco:341Código do ISPB:60701190

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: THOMAZ DE ARAUJO CIA LTDA ME
Nome/Razão Social: THOMAZ DE ARAUJO CIA LTDA ME

CPF/CNPJ: 12.834.082/0001-59

**Pagador Sacado** 

Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL DE C

**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0021-06

Pagador Final - Correntista

Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

NF 43021 THOMAZ

Data do Vencimento: 16/09/2020 Data de Efetivação / Agendamento: 16/09/2020 Valor Nominal do Boleto: 2.278,50 Juros (R\$): 0,00 IOF (R\$): 0,00 Multa (R\$): 0,00 0,00 Desconto (R\$): Abatimento (R\$): 0,00 Valor Calculado (R\$): 2.278,50 Valor Pago (R\$): 2.278,50

**Data/hora da operação:** 16/09/2020 16:01:27

Código da operação: 060621558

Chave de segurança: JL1HWNY726P9F76C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 Pagamento:

	RECEBEMOS DE POI	O CIRURGICO LTDA	OS PRODU	UTOS CO	NSTAN	TES DA N	IOTA F	ISCAL INDIC	ADA AO LAD	)						NF-e 0.006.000		
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSIN	ATURA DO RECEBE	DOR															
															SÉR	IE: 001		
	•									(	CONTRO	LE DO FISCO	•					
(1)	POLO CIRUR AVENIDA MA 26, JARDIM DO	RCELO STE		15, M	IODI	ЛO			NFE NTO AUXILI TA FISCAL RÔNICA	AR								
W	BRAGANCA F TELEFONE: (1			EP 12	914-	490		0 - ENTRA 1 - SAIDA	11	(		DE ACESSO	20. 5100.01	02.5500	1000 0000	0011 6547.0		
5 5	EMAIL: POLO	•		COM				Nº 00	0.006.000	_		3520 0908 323	5100 01	03 5500	1000 0060	0011 6547 0	620	
								SEI PÁGINA	RIE 001 A 1 de 2		w	Consulta d ww.nfe.fazend			•	ional da NF-e Sefaz autoriz		
NATUREZA DA OPERAÇÃO										1	PROTOC	OLO DE AUTORIZ	ZAÇÃO DE U	so				
Venda de mercado	ria adquirida ou recel	bida de tercei	ros								13520	008137198	55 15/09	9/2020	12:16:2	.7		
INSCRIÇÃO ESTADUAL				INS	CRIÇÃO	ESTAD	JAL DO	SUBST. TRI	BUTÁRIO			ł	NPJ	<b>51</b> (000	1.02			
225.218.517.111													)8.323.9	51/000	1-03			
DESTINATÁRIO/REM	METENTE																	
NOME/RAZÃO SOCIAL												CNPJ/CPF			ł	DATA EMISSÃO		
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SA								15.	IDDO DIGEOR			09.268.2			06 15/09/2020 DATA ENTRADA/SAÍDA			
ENDEREÇO  RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N, TERREO319-UPA  BAIRRO/DISTRITO  CAMPO DOS ALEMAES									ЕР 2230-3	239-310   15/09/2020								
MUNICÍPIO FONEFAX UF INSCRIÇÃO ESTADUAL									1.	. 2237-2	HORA ENTRADA/SAÍDA							
SAO JOSE DOS CAMPOS (15) 3035-2779 SP ISENTO											08:00							
CÁLCULO DO IMPO																		
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO	ICMS	1 (20		ASE DE	CÁLCUI	LO DO I	ICMS SUBST.		VALOR E	DO ICMS	SUBST.	0.00	· I	TOTAL DOS	PRODUTOS/SEI	-	
VALOR DO FRETE	9.000,00 VALOR DO SEGURO I	DESCONTO	1.620	OUTRAS I	DECDEC	AS ACES	SŲDIVS	S VALOR I	0,00		VALOR I	OO BIS	0,00	DO COFIN	e	VALOR TOTAL	0.097,06	
0,00	0,00		0,00	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	ID TICLO	0,0			0,00	· · · · · ·	0.0	i	DO COLIN	0,00		0.097,06	
VR. APROXIMADO DOS IMPO	,		-,				-,-	~		,,,,		-,-			-,			
Totais: 1.22	6,34 (12,15%)   Tribu	itos Federais:	453,19	9 (4,4	9%)	Trib	utos	Estadua	is: 773,0	8 (7,6	66%)	Tributos M	<b>J</b> unicipa	is: 0,00	0,00%	()   Chave:	02C353	
TO MEDODITA DODA	/VOLUMES TRANSPO	DTADOC																
NOME/RAZÃO SOCIAL	/VOLUMES TRANSPOR		OR CONTA			С	ÓDIGO	ANTT		PLACA	A DO VEÍ	CULO U	JF.		CNPJ/CPF			
PROPRIO		3-Pró	prio Re	emete	nte	İ				İ		ĺ		İ	08.323.	951/0001-0	03	
ENDEREÇO		•					M	UNICÍPIO				U	JF		INSCRIÇÃO	ESTADUAL		
<del>+</del>							Ц,	~										
QUANTIDADE	ESPÉCIE		MARCA				ŀ	NUMERAÇÃ	.0		P	ESO BRUTO		0.000	PESO LÍQUII	00	0.000	
<del>- 9</del>														0,000			0,000	
DADOS DO PRODUT	O/SERVIÇO							1	_									
CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODU	,		ICM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	V.UNITÁ	RIO V.I	DESC	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICM	IS V. IPI	ALIQ.ICMS	ALIQ. IPI	
2068496403505	AVENTAL DESC. MANGA UNIDESC	LONGA BRANC	O 40G 30	0059090	000	5.102	UN	2.000,00	0 4,50	000	0,00	9.000,00	9.000,00	1.620,	0,0	0 18,00	0,00	
2094828573400	APARELHO P/ TRICOTOM			2121020	000	5.102	UN	60,00			0,00	24,60	0,00		00 0,0		0,00	
2048109796200 2078182151702	ATADURA DE CREPE 06CM CANULA DE GUEDEL NS 0			0059090 0183929	000	5.102 5.102	UN	60,00 1,00		_	0,00	18,00 2,86	0,00	_	0,0		0,00	
2088464563000	CANULA DE GUEDEL N§ 5	- PROTEC	90	0183929	000	5.102	UN	1,00	0 2,86	000	0,00	2,86	0,00	0,	0,0	0,00	0,00	
2072899599048	CATETER INTRACATH 160 CATETER P/ OXIGENIO		MARK	0183924	000	5.102	UN	5,00			0,00	201,50	0,00		0,0		0,00	
2098832168249	MED	ODETOD 11 P CY		0183929	000	5.102	UN	200,00			0,00	166,40	0,00		0,0		0,00	
2005574618109	EQUIPO MULTIVIAS 2		LAMP	0059090	240	5.102	CX	500.00			0,00	49,92	0,00		00 0,0		0,00	
2005720926706	DEGG + DD + GV		190	0183929	000	5.102	UN	500,00	0,63	100	0,00	318,50	0,00	1 0,	0,0	0,00	0,00	

GEL P/ ULTRASSONOGRAFIA 100G - MULTIGEL 30067000 000 5.102 UN 0.00 0.00 2028240190808 10,000 1.17000 11.70 0.00 0.00 0.00 0,00 HASTES FLEX. C/ PONTAS DE ALGODÃO 2021138567966 56029000 000 5.102 CX 10,000 1,02000 0,00 10,20 0,00 0,00 0,00 HIGIETOP CX 75 2093035029649 MICRONEBULIZADOR ADULTO P/ OXIGENIO NS 90192010 000 10,92000 0,00 10,92 0,00 5.102 IIN 1,000 0,00 0.00 0,00 0.00 MICRONEBULIZADOR INFANTIL. 2089059626100 90192010 10,37 0,00 000 5.102 UN 1,000 10,37000 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 COMPRIMIDO NS MICRONEBULIZADOR INFANTIL P/ OXIGENIO 2017195419508 90192010 5.102 UN 1,000 0,00 11,62 0,00 0,00 0,00 0,00 000 11.62000 0.00 NS 2026506788240 SONDA GASTRICA LEVINE NŠ 18 MARK MED 90183929 000 5.102 UN 10,000 0,91200 0,00 9,12 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 2056140165909 SONDA RETAL N§ 04 MARK MED 90183929 000 5.102 UN 10,000 0,41200 0,00 4,12 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 2081215633601 SONDA RETAL N§ 10 MARK MED 90183929 000 5.102 UN 10,000 0,45500 0,00 4,55 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 2056837571402 SONDA RETAL N§ 14 MARK MED 90183929 000 5.102 UN 10,000 0,53200 0,00 5,32 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 2098066772205 SONDA URETRAL N§ 04 MARK MED 90183929 000 5.102 UN 10,000 0,44100 0,00 4,41 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 2031840571809 SONDA URETRAL N§ 20 MARK MED 90183929 000 5.102 10,000 0,69800 0,00 6,98 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 2082369409104 TALAFIX PP 300MM X 80MM - MSO 30059090 000 5.102 UN 1,000 5,05000 0,00 5,05 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 2032518932809 TUBO DE LATEX 200 15 METROS 40091100 000 5.102 UN 1,000 13,50000 0,00 13,50 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 TUBO DE SILICONE 203 TAYLOR 15 METROS 40091100 000 5.102 UN 1,000 78,78000 0,00 78,78 0,00 0,00 0,00

RECEBEMOS DE POLO CIRURGICO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	N° 000.006.000				
	N° 000.006.000				
DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR					
	SÉRIE: 001				
POLO CIRURGICO LTDA AVENIDA MARCELO STEFANI, 15, MODULO 26, JARDIM DO LAGO BRAGANCA PAULISTA - SP - CEP 12914-490  DANFE  DOCUMENTO AUXILIAR DDE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 0 - ENTRADA	DLE DO FISCO				
TELEFONE: (11) 40342508	CHAVE DE ACESSO  3520 0908 3239 5100 0103 5500 1000 0060 0011 6547 0620				
EMAIL: POLO.CIR@HOTMAIL.COM  N° 000.006.000 SÉRIE 001  PÁGINA 2 de 2	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e /ww.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora				
NATUREZA DA OPERAÇÃO PROTOC	COLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO				
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros 1352	00813719855 15/09/2020 12:16:27				
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 225.218.517.111	O8.323.951/0001-03				
2096106856502 TUBO DE SILICONE 204 15 METROS TAYLOR 40091100 000 5.102 UN 1,000 125,78000 0,00	125,78 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00				
DADOS ADICIONAIS  INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORNECIMENTO DE MATERIAL QUE SERÁ ENTREGUE NA UPA CAMPO DOS ALEMÃES EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO N° 034/2020 FIRMADO ENTRE O INCS-INSTI NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSE DOS CAMPO	RESERVADO AO FISCO				

#### **RECIBO DO PAGADOR**

Itaú Banco Itaú S.	A. <b>341-7</b>		34191.5700	<b>07 0001</b>	3.150131 95866.14	10007 3 83810001009706
Local de pagamento MESMO APOS O VE		R BANCO	OU CORRESP	. NAO BA	NCARIO	Vencimento 17/09/2020
Beneficiário POLO CIRURGICO	Agência/Código Beneficiário 0139/58661-4					
Endereço Beneficiári R CORONDA, 111, (						
Data do documento 15/09/2020	Nosso Número 157/0000131					
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	1	Valor	(=) Valor do Documento 10.097,06
Instruções de responsa BENEFICIÁRIO.	bilidade do BENE	FICIÁRIO.	Qualquer dúvida s	sobre este	boleto contate o	(-) Descontos/Abatimento
APOS O VENCIMENTO CO APÓS O VENCIMENTO CO	(+) Juros/Multa					
						(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS-INS R JOAO BATISTA DO				_	PJ/CPF 09.268.215/002 S - SAO JOSE DOS CA	= =

Autenticação mecânica

Local de pagamento MESMO APOS O VE		R BANCO	OU CORRESF	P. NAO B	ANCARIO	Vencimento 17/09/2020		
Beneficiário	INOINIEITIO					Agência/Código Beneficiário		
POLO CIRURGICO	0139/58661-4							
Endereço Beneficiári	o / Beneficiário	final						
R CORONDA, 111, (	)3621050 - VIL	A MARIET	A - SAO PAULO	O - SP				
Data do documento	Núm. do docur	nento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número		
15/09/2020	00600	00	DM	N	15/09/2020	157/00000131		
Jso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	•	Valor	(=) Valor do Documento		
	157	R\$				10.097,06		
Instruções de responsa BENEFICIÁRIO.	bilidade do BENE	FICIÁRIO.	Qualquer dúvida	sobre este	boleto contate o	(-) Descontos/Abatimento		
APOS O VENCIMENTO CO APÓS O VENCIMENTO CO			AO MÊS			(+) Juros/Multa		
						(=) Valor Cobrado		
Pagador - INCS-INS R JOAO BATISTA DO					<b>PJ/CPF</b> 09.268.215/002 S - SAO JOSE DOS CA			
Beneficiário Final		, ,			PJ/CPF			
					Fi Fi	cha de Compensação Autenticação mecânica		



#### 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagador Final / Efetivo

 CPF/CNPJ:
 09.268.215/0001-62

 Nome:
 INCS INSTITUTO NACIONAL

 Conta de débito:
 2757 / 003 / 00002739-8

Histórico do Pagamento: PG BLOQTO

**Representação numérica do código de barras:**34191.57007 00013.150131 95866.140007 3

83810001009706

Instituição Emissora - Nome do Banco: ITAU UNIBANCO S.A.

Código do Banco:341Código do ISPB:60701190

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia:POLO CIRURGICO LTDANome/Razão Social:POLO CIRURGICO LTDACPF/CNPJ:08.323.951/0001-03

**Pagador Sacado** 

Nome/Razão Social: INCS-INST NAC CIENC DA SAUDE

**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0021-06

Pagador Final - Correntista

Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Data do Vencimento: 17/09/2020 Data de Efetivação / Agendamento: 16/09/2020 **Valor Nominal do Boleto:** 10.097,06 Juros (R\$): 0,00 IOF (R\$): 0,00 Multa (R\$): 0,00 0,00 Desconto (R\$): Abatimento (R\$): 0,00 Valor Calculado (R\$): 10.097,06 Valor Pago (R\$): 10.097,06

**Data/hora da operação:** 16/09/2020 16:04:23

Código da operação: 060625564

Chave de segurança: A1P649MZAKQVHTXN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

NF 6000 POLO

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Identificação do Pagamento:





### Prefeitura Municipal de Taubaté

### Divisão de Inspetoria Fiscal

### Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série 317/NFE Data e Hora de Emissão 01/09/2020 15:57:18

Código de Verificação C0419D4F2CA7D043A462

Página 1/1

IM: 79781

IM:

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

IE: 688.457.275.113 **CNPJ** : 31.297.134/0001-40 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

**TOMADOR** Dados da Nota

震器■ CNPJ

: 09.268.215/0021-06 IE:

Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO - Num: S/N - TERREO319-UPA Endereço

Bairro : CAMPO DOS ALEMAES - CEP: 12.239-310

Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO - Num: S/N - TERREO319-UPA

:CAMPO DOS ALEMAES - CEP: 12.239-310 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Discriminação do Serviço

Serviço de manutenção de gerador realizado na UPA CAMPO DOS ALEMÃES, referente ao contrato de gestão 34/2020 entre INCS - INSTITUO NACIONAL DE CIÊNCIA DA SAÚDE e a Prefeitura de São José dos Campos.

Dedução / Outras Informações

### VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 500,00

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

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	500,00	3,91	19,55	0,00

Total Tributos: 19,55. Percentual: 3,91%

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 500.00 Forma Pgto: A PRAZO (PARCELADA) Vencimento: 16/09/2020

Valor por extenso: Quinhentos Reais

Outras Informações

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

Dados que identificam a nota Recebi(emos) de VALE MANUTENÇÃO E INSTALAÇÃO DE GERADORES LTDA Número da Nota os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado. Emissão 01/09/2020 15:57:18 Código de verificação Data Identificação do Recebedor



C0419D4F2CA7D043A462



### 23790.41805 90245.000006 13000.249204 5 83800000050000

					_
Local de Pagame	nto				Vencimento
Pagável Preferei	ncialmente na redo	16/09/202			
	NSTAL DE GERADO Vangeusta de Pa Aubate - Sp		-	.134/0001-40	Agência/Código Beneficiário <b>0418/2492-9</b>
Data do Doc.	N° do documento	Espécie doc.	Aceite	Data Proces.	Nosso número
01/09/2020	NF317	DM	N	01/09/2020	09/02/450000013-8
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento
	9	R\$			500,00

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA | CNPJ/CPF: 009.268.215/0021-06 Pagador:

IOSE AUGUSTO BARBOSA - CAMPO DOS ALEMAES

12239-310 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Sacador avalista: Não informado Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica





 $23790.41805\ 90245.000006\ 13000.249204\ 5\ 83800000050000$ 

Local de Pagamei <b>Pagável Prefere</b> i	Vencimento 16/09/202				
Beneficiário VALE MANUT EI R OCTAVIANO E 12062-180 - T/	Agência/Código Beneficiário <b>0418/2492-9</b>				
Data do Doc. <b>01/09/2020</b>	N° do documento NF317	Espécie doc. DM	Aceite <b>N</b>	Data Proces. 01/09/2020	Nosso número 09/02/450000013-8
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 500,00
* * VALORES EX JUROS POR DIA D	de responsabilidade d XPRESSOS EM REAIS * VE ATRASO O MULTA	*** * .0,16			(-) Descontos/Abatimentos (-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado

Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA | CNPJ/CPF: 009.268.215/0021-06

JOSE AUGUSTO BARBOSA - CAMPO DOS ALEMAES

12239-310 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Sacador avalista : Não informado ISO 9001

Ficha de Compensação



Autenticação Mecânica

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco

Deficiente Auditivo ou de Fala

Cancelamentos, 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 Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagador Final / Efetivo

 CPF/CNPJ:
 09.268.215/0001-62

 Nome:
 INCS INSTITUTO NACIONAL

 Conta de débito:
 2757 / 003 / 00002739-8

Histórico do Pagamento: PG BLOQTO

**Representação numérica do código de barras:** 23790.41805 90245.000006 13000.249204 5

83800000050000

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO BRADESCO S/A

Código do Banco:237Código do ISPB:60746948

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: VALE GERADORES

Nome/Razão Social: VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA

CPF/CNPJ: 31.297.134/0001-40

**Beneficiário Final** 

Nome/Razão Social: VALE GERADORES CPF/CNPJ: 31.297.134/0001-40

**Pagador Sacado** 

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

**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0021-06

Pagador Final - Correntista

Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

**Data do Vencimento:** 16/09/2020 Data de Efetivação / Agendamento: 16/09/2020 **Valor Nominal do Boleto:** 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\$): 500,00 Valor Pago (R\$): 500,00 Identificação do Pagamento: NF 317 VALE

**Data/hora da operação:** 16/09/2020 16:10:26

Código da operação: 060633513

Chave de segurança: 42GVF3T0Q9CSHG7Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 08557943/21 No da Conta 1489085579431 GR CR 19

Mes de Referencia SETEMBRO/20

End.: R Joao Batista Do Nascimento, 00359 UPA-CP ALE Campo Dos Alemaes - Sao Jose Dos Campos/SP CEP: 12209530

Cliente: Incs-Instituto Nac De Ciencias Da Saude

Cod. Sabesp: 04.645.54.16.0365.000.000.112.0

Economias:0 Res + 1 Com + 0 Ind + 0 Pub Tipo de Faturamento: Comum

Folha 1 de 1

Codigo do Cliente0000631786

Tipo de Ligação: Agua e Esgoto Hidrometro: Y14L510845

Apresentação	Data	Leitura	
Leitura Atual	03/09/20	2331	Consumo
Leitura Anterior	03/08/20	2131	m3 200
Drovima Leitura	02/10/20		1 200

Periodo de Consumo: 31 dias

162 179 155 200 AGO JUL MAR ABR MAI JUN Ajuste: 1.033 Media

Condicao de Leitura: LEITURA NORMAL

Calculo do Valor da Conta Residencial Por Economia

	outent at	Agu	a	Esgoto			
Faixa Consumo (m3)	Consumo(m3) por Economia	Tarifa(R\$)	Valor(R\$)	Tarifa(R\$)	Valor(RS)		
Ate 10	Minimo	54,36	54,36	43,47	43,47		
11 A 20	10	6,43	64,30	5,11	51,10		
21 A 30	10	10,72	107,20	8,58	85,80		
31 A 50	20	10,72	214,40	8,58	171,60		
Acima de 50	150	13.60	2.040,00	10,84	1.626,00		
Acima de 30	100	1.0-58.6990	2.480,26		1.977,97		

VI Agua (Agua \* Ft. de Ajust \* Econ) VI Esgoto (Esgoto \* Ft. de Ajust \* Econ) VI Esgoto (Esgoto \* Ft de Poluicao)

2.480,26 x 0.98828440 x 1 = 1.977,97 x 0.98828440 x 1 = 1.964,79 x 0,00 =

2.451,20 1.964,79 0,00

Total Nao Residencial (Valor Agua + Valor Esgoto) = No valor de esgotos estao computados R\$ 1.954,79 referente a esgotos e R\$ 0,00 referentes a carga poluidora ( K = 1,00 )

4,405,99

### Discriminação do Faturamento

Valor (R\$) 2.451,20 Agua 1.954.79 Esgoto 22,02 Tx Regulação - TRCF

Total a Pagar: Vencimento:

R\$ \*\*\*\*\* 4.428,01 17/09/20

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

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

4.428,01

Faca a sua parte. Economize Agua.

REAJUSTE TARIFARIO LINEAR DE 3,4026% A PARTIR DE 15/08/20 CONF. COMUNICADO 04/20.

Valor(R\$) Base de Calculo(R\$) Aliquota(%) Tributos 4.428,01 6,56 PIS/PASEP e COFINS

Qualidade da Agua - Decreto Presidencial 5440/05 Portaria Ministerio da Saude 5/17 - Anexo XX
Parametros Turbidez Cor Cloro Coliformes totais Escherichia Coli
Minimo Exigido 091 012 091 091 091 091 092 092 091 092 Minimo Exigido Amostras Realizadas 092 092 013 013 Amostras que atendem ao padrao 092

Todas as amostras atenderam a legislacao

Sistema de Abastecimento: R.18 - JARDIM SATELITE

Amostras Coletadas em: 07/20

Agencia de Atendimento

SÃO JOSE DOS CAMPOS - AV S JOAO, 2200 POUPATEMPO

DE SEG A SEX, DAS 09H AS 19H E SAB, DAS 09H AS 15H

61430820092 0

ATENCAO

NAO RASURE OU PERFURE ESSE CANHOTO

Mes de Referencia RGI SETEMBRO/20 08557943/21

Vencimento 17/09/20

Total a Pagar 4.428,01 R\$

Codif: 04.645.54.16.0365.000.000.112.0 Autenticacao mecanica de agente autorizado

T23W09L09N002331 Carimbo do caixa no verso

Folha 1 de 1



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

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL

Conta de débito: 2757 / 003 . 00002739-8

Representaçãonumérica do 826100000445 280100971488 614308200920 920855794318 código de barras:

Empresa: SABESP CIA SAN BASICO EST SP

Valor: 4.428,01 Identificação da operação: SABESP

Data de débito: 16/09/2020 Data/hora da operação:

Código da operação: 00634299

Chave de segurança: ZRKC6L4JKYQYEJAA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

16/09/2020

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE COLUMBIA COMERCIO DE DESCARTAVEIS EIRELI -**DESCARTAVEIS** 

COLRUA JOHN SPEERS, 666 - FAZENDA CARMO DI 48265-040 SAO PAULO - SP limpeza e higiene 11 2146-9333

NATUREZA DA OPERAÇÃO

DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL **ELETRÔNICA** 

0-ENTRADA 1-SAÍDA

610.939 SÉRIE 1 FOLHA 1/1

1



3520 0806 3178 3200 0112 5500 1000 6109 3910 0836 0738

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

VENDA REG.SUBST.TRIBUT.		135200706656317 17/08/2020 12:11:02							
INSCRIÇÃO ESTADUAL 148.679.653.111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST	SSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.			O6.317.832/0001-12				
DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL			Davisi		T				
INCS INSTITUTO NAC DE CIENC	TAS DA SAUDE (207747)		09.268.2	15/0001-62	17/08/2020				
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131		PRO CAMPOLIM		18047-626	PARO 20				

RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131	PRQ CAMPOLIM			18047-6		"NO AGO	ZU	
MUNICIPIO SOROCABA	SP	FONE / FAX 41 2118-6949		INSCRIÇÃO ESTÁDUAL			HORA DA SAIDA	
INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA								
NOME RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE			CNPJ 09	0.268.215/0001	-62	INSCRI	ÇÃO ESTADUAL	
ENDEREÇO RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359		CPO A		ES		CEP	12239-310	
MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS					UF SP	FONE / F	FAX 000,000-0000	

CPO ALEMAES	12239-310		
	SP	FONE / FAX 000 000-0000	

0,00	0,00 VALOR ICM		0,00	BASE CALC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST	0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 777,6			
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEC	GURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX 323,4		777,60		
TRANSPORTADOR / V		PORTADOS						SCHOOL NO.		
NOME / RAZÃO SOCIA	L			FRETE POR CONTA	LCODIGO ANTT	PLACA DO VEIC TUI	I CNPI			

NOSSO CARR			0-Remetente			UF	CNPJ	
endereço RUA JHON SPI	EERS 666 - JARDIN	и DO CARMO	1.00000	NICIPIO O PAULO		SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 6	ESPECIE	MARCA	0,10800m3		PESO BRUTO 50,400	1.100	PESO LIQUIDO 50,400	

NOSSC	zão social O CARRO	)	1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 -		POR CONTA emetente		DDIGO A	ANTT	PLA	CA DO VE	IC UF	CNPJ			
	ON SPEE	RS 666 - JARDIN			S	AO	pio P <b>AU</b> I	LO			S	SP INSCRIÇÃO ESTADUAL			
QUANTIDA	6	ESPECIE	MARCA		800m3				PESO BI	кито 50,4	00	PES	o liquii 5	0,400	)
(0)	S PRODUTO:	S/SERVICOS					W-1								
CODIGO		DESCRIÇÃO I	OO PRODUTO / SERVIÇO		NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V APROX TRIBUTOS
020617 SO	ALCOOL REFIL 70% MULTSEPT EXACCTA-CX 12X700 ML Cód. Barras: 17899853200053			22071090	060	5405	CX	6	129.60	777,60	0,00	0,00		323.48	
da P.M de Sao Jose dos Cam	V V V V V V V V V V V V V V V V V V V				3 3		CLIE	· 120	No. 10						

	Call (8)
4	
DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NUMERO PEDIDO: 836073 VENDEDOR: 00072 PRAZO: 30 DIAS PORTADOR: 09 PORTADOR: DEP.ITAU	1
SEU PEDIDO: ORC.854662	
SLOCAL DE ENTREGA: INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE	
ENT:RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 359 CPO ALEMAES SAO JOSE DOS	
CAMP/SP	
COBRANCA: RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 /PRQ CAMPOLIM/SOROCABA/18047-	
626/SP FKN Informatica Ltda   www.fkn.com.br	Gerado em 17/08/2020 as 12/12 pelo UniDANFE 3 7/10 Plus   www.unidanfe.com.br
B PKS Informatica-Litua   www.tkit.com.bi	Gerado em 17/08/2020 as 12/12 pelo OniDANTE 3/1/10 Flas   www.unidante Contin
9	
80	
Despesas	
S.	
o o	
S	
stas	36
Ш	



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

Via Internet Banking CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL

**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0001-62

**Banco:** 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

**Conta destino:** 0709 / 00000067135-8

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: COLUMBIA COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA

**CPF/CNPJ:** 06.317.832/0001-12

**Valor:** R\$ 777,60

Valor da tarifa: R\$ 10,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Identificação da

operação:

NF 610939 COLUMBIA

Histórico:

**Data de débito:** 16/09/2020

**Data / Hora da operação:** 16/09/2020 15:57:34

Código da operação: 00113539

Chave de segurança: W56TGFKV4LHPZJLS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

	TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO											
	IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR											
01 <b>09.2</b> 6	01         CNPJ/CEI         02         Razão Social/Nome           09.268.215/0021-06         INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE											
03	3 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)  IDAO BATISTA DO NASCIMENTO 319 - TERREO  CAMPO DOS ALEMAES											
05	5         Município         06         UF         07         CEP         08         CNAE         09         CNPJ/CEI Tomador/Obra											
SAO	JOSE DOS CAMPOS			SP 12.239-310  IDENTIFICAÇÃO DO TRABAL	8660700 HADOR							
10		1 Nome		<u> </u>								
<b>200.</b> 0	07567.95-7 Endereço (logradouro, nº, andar, apar		ANA I	DE BARROS GODOI			13 Bairro	Código: 2423				
RUA 14	ICATU - DE 703/704 A 1409/1410 Município		5	UF 16 CEP 17 CT	PS (nº, série, UF)		CONJ RES TRINTA E	CPF				
SÃO	JOSÉ DOS CAMPOS	:	SP	12.237-010 50809/27				3.478-39				
	9         Data de Nascimento         20         Nome da Mãe           14/02/1981         VERA LUCIA MUNHOZ											
04	DADOS DO CONTRATO 21 Tipo de Contrato											
	1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado											
22 Resc												
23 <b>R\$ 2</b>		Data de Admi	ssão	25 Data do Aviso Prévio 13/08/2020	26 [ 11/09/2		Afastamento 27 Cód. Afa	astamento				
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão A	lim. (%		oria do Trabalhador							
31	0,00 Código Sindical	32 CNPJ e		da Entidade Sindical Laboral								
000.9	914.021.00088-4	47.436.373/00		<u>- SINDICATO DOS HOSP CL C S.</u> DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS R		) ANA	L CL DO E DE SP					
VERE	BAS RESCISÓRIAS			DISCRIBINAÇÃO DAS VERBAS R	ESCISORIAS							
Rubr		Valor	Rubr	1	Valor	Rubi	1	Valor				
50	Saldo de 10/dias salário (líquido de 1/faltas e DSR)	R\$ 491,14	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\$ 215,79				
56	Horas extras	R\$ 0,00	57	Gorjetas	R\$ 0,00	58	Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00				
72020	Reflexo do "DSR" sobre salário R\$ 47,98 variável			Multa Art. 477, § 8°/CLT	R\$ 0,00	62	Salário-Família	R\$ 0,00				
63 <b>%</b>	13° salário proporcional 07/12 avos R\$ 1.201,71		64	13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65	Férias proporcionais 07/12 avos	R\$ 1.201,71				
66 -	Férias vencidas	R\$ 0,00	68	Terço constitucional de férias	R\$ 400,57	69	Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00				
70 00	13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71	Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	95	Adicional de insalubridade	R\$ 76,63				
99 0	Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00										
08 (						TOTA	AL BRUTO	R\$ 3.635,50				
_	JÇÕES											
Desc		Valor	Desc	1	Valor	l	Adiantamento de 13º salário	Valor				
0	Pensão alimentícia	R\$ 0,00		Adiantamento salarial				R\$ 0,00				
1032	Aviso prévio indenizado dias			Previdência social	R\$ 62,36	112.2	Previdência social - 13º salário	R\$ 92,47				
114.1	IRRF	R\$ 57,11	114.2	IRRF sobre 13° salário	R\$ 0,00							
São		•					AL DEDUÇÕES	R\$ 211,94				
de S						VALC	DR LÍQUIDO	R\$ 3.423,56				
∑ E												
P.M												
da												
SOS												
ü												
rec												
com recursos												
S												
ga												
pa												
am												
OL												
as f												
ess												
Despesas foram pagas												
) D												
Estas												
ШS								;				

		TEI	RMO [	DE RESCISÃO DO CONTRAT	O DE TRABAL	но		
				IDENTIFICAÇÃO DO EMPRE	GADOR			
01 <b>09.2</b>		2 Razão Social/		NAL DE CIENC DA SAUDE				
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apar	tamento)					04 Bairro	
05	O BATISTA DO NASCIMENTO 31  Município	9 - TERREO		06 UF 07 CEP	08 CNAE	09 CN	PJ/CEI Tomador/Obra	NES
	JOSE DOS CAMPOS			SP 12.239-310	8660700			
				IDENTIFICAÇÃO DO TRABAL	HADOR			
10 200	PIS/PASEP 1 07567.95-7	1 Nome  ROBERTA SANT	ΆΝΔ Τ	E BARROS GODOI				Código: 2423
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apar	tamento)	7.11.77.2	L Briting CODO!			13 Bairro	
14	A ICATU - DE 703/704 A 1409/1410 Município		5 ι	JF 16 CEP 17 CT	PS (nº, série, UF)		CONJ RES TRINTA E	CPF
SÃC	JOSÉ DOS CAMPOS		SP	12.237-010 50809/27				303.478-39
19 <b>14/0</b>	Data de Nascimento 20 <b>VE</b>	Nome da Mãe  RA LUCIA MUNHO	oz					
				DADOS DO CONTRATO	0			
21	Tipo de Contrato							
1 - C 22	Contrato de trabalho por prazo ino Causa do Afastamento	leterminado						
Res	cisão contratual a pedido do emp							
23		24 Data de Admi: 01/02/2020	ssão	25 Data do Aviso Prévio 13/08/2020	26 I	ata de Afastan	nento 27 Cód.	Afastamento
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão A	lim. (%)		oria do Trabalhador	020	331	
24	0,00		Manage de	0,00 1 - Emprega	ado			
31 <b>000</b> .	∫ Código Sindical 914.021.00088-4			a Entidade Sindical Laboral - SINDICATO DOS HOSP CL C S	AU LAB DE PESC	ANAL CL	O E DE SP	
				SCRIMINAÇÃO DAS VERBAS R	_			
VER	BAS RESCISÓRIAS			• • • •				
Rubi	rica	Valor	Rubri	ca	Valor	Rubrica		Valor
Rubi 50	rica Saldo de 10/dias salário (líquido de 1/faltas e DSR)	<b>Valor</b> R\$ 491,14		ca Comissões	Valor R\$ 0,00		cações	Valor R\$ 0,00
	Saldo de 10/dias salário (líquido de		51			52 Gratifi	cações nal noturno	
50 53 56	Saldo de 10/dias salário (líquido de 1/faltas e DSR) Adicional de insalubridade  Horas extras	R\$ 491,14	51	Comissões	R\$ 0,00	52 Gratification 55 Adicio	nal noturno nso semanal remunerado	R\$ 0,00
50 53 56 59	Saldo de 10/dias salário (líquido de 1/faltas e DSR)  Adicional de insalubridade  Horas extras  Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 491,14 R\$ 0,00 R\$ 0,00	51 54 57 60	Comissões  Adicional de periculosidade  Gorjetas  Multa Art. 477, § 8°/CLT	R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00	52 Gratific 55 Adicio 58 Desca (DSR) 62 Salário	nal noturno nso semanal remunerado o-Família	R\$ 0,00 R\$ 215,79
50 53 56 59 63 63 8	Saldo de 10/dias salário (líquido de 1/faltas e DSR) Adicional de insalubridade Horas extras  Reflexo do "DSR" sobre salário variável  13º salário proporcional 07/12 avos	R\$ 491,14  R\$ 0,00  R\$ 0,00  R\$ 47,95	51 54 57 60 64	Comissões  Adicional de periculosidade  Gorjetas  Multa Art. 477, § 8º/CLT  13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00	52         Gratifi           55         Adicio           58         Desca (DSR)           62         Salário           65         Férias	nal noturno nso semanal remunerado o-Família proporcionais 07/12 avos	R\$ 0,00  R\$ 215,79  R\$ 0,00  R\$ 0,00
50 53 56 59 63 66 0	Saldo de 10/dias salário (líquido de 1/faltas e DSR) Adicional de insalubridade Horas extras  Reflexo do "DSR" sobre salário variável 13º salário proporcional 07/12 avos  Férias vencidas	R\$ 491,14  R\$ 0,00  R\$ 0,00  R\$ 47,95  R\$ 1.201,71  R\$ 0,00	51 54 57 60 64 68	Comissões  Adicional de periculosidade  Gorjetas  Multa Art. 477, § 8°/CLT  13° salário exercícios anteriores  Terço constitucional de férias	R\$ 0,00  R\$ 0,00  R\$ 0,00  R\$ 0,00  R\$ 0,00  R\$ 400,57	52         Gratifi           55         Adicio           58         Desca (DSR)           62         Salário           65         Férias           69         Aviso	nal noturno nso semanal remunerado p-Família proporcionais 07/12 avos prévio indenizado dias	R\$ 0,00  R\$ 215,79  R\$ 0,00  R\$ 0,00  R\$ 0,00
50 53 56 59 63 66 70	Saldo de 10/dias salário (líquido de 1/faltas e DSR) Adicional de insalubridade Horas extras Reflexo do "DSR" sobre salário variável 13º salário proporcional 07/12 avos Férias vencidas  13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 491,14  R\$ 0,00  R\$ 0,00  R\$ 47,95  R\$ 1.201,71  R\$ 0,00	51 54 57 60 64 68	Comissões  Adicional de periculosidade  Gorjetas  Multa Art. 477, § 8º/CLT  13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00	52         Gratifi           55         Adicio           58         Desca (DSR)           62         Salário           65         Férias           69         Aviso	nal noturno nso semanal remunerado o-Família proporcionais 07/12 avos	R\$ 0,00  R\$ 215,79  R\$ 0,00  R\$ 0,00
50 53 56 59 63 66 70 99 99	Saldo de 10/dias salário (líquido de 1/faltas e DSR) Adicional de insalubridade Horas extras  Reflexo do "DSR" sobre salário variável 13º salário proporcional 07/12 avos  Férias vencidas	R\$ 491,14  R\$ 0,00  R\$ 0,00  R\$ 47,95  R\$ 1.201,71  R\$ 0,00	51 54 57 60 64 68	Comissões  Adicional de periculosidade  Gorjetas  Multa Art. 477, § 8°/CLT  13° salário exercícios anteriores  Terço constitucional de férias	R\$ 0,00  R\$ 0,00  R\$ 0,00  R\$ 0,00  R\$ 0,00  R\$ 400,57	52         Gratifi           55         Adicio           58         Desca (DSR)           62         Salário           65         Férias           69         Aviso           95         Adicio	nal noturno nso semanal remunerado p-Família proporcionais 07/12 avos prévio indenizado dias nal de insalubridade	R\$ 0,00  R\$ 215,79  R\$ 0,00  R\$ 0,00  R\$ 1,201,71  R\$ 0,00  R\$ 76,63
50 53 56 590 63 66 70 9990	Saldo de 10/dias salário (líquido de 1/faltas e DSR) Adicional de insalubridade Horas extras Reflexo do "DSR" sobre salário variável 13º salário proporcional 07/12 avos Férias vencidas 13º salário (aviso prévio indenizado) Ajuste do saldo devedor	R\$ 491,14  R\$ 0,00  R\$ 0,00  R\$ 47,95  R\$ 1.201,71  R\$ 0,00	51 54 57 60 64 68	Comissões  Adicional de periculosidade  Gorjetas  Multa Art. 477, § 8°/CLT  13° salário exercícios anteriores  Terço constitucional de férias	R\$ 0,00  R\$ 0,00  R\$ 0,00  R\$ 0,00  R\$ 0,00  R\$ 400,57	52         Gratifi           55         Adicio           58         Desca (DSR)           62         Salário           65         Férias           69         Aviso	nal noturno nso semanal remunerado p-Família proporcionais 07/12 avos prévio indenizado dias nal de insalubridade	R\$ 0,00  R\$ 215,79  R\$ 0,00  R\$ 0,00  R\$ 0,00
50 53 56 66 60 70 70 99 99 DED	Saldo de 10/dias salário (líquido de 1/faltas e DSR)  Adicional de insalubridade  Horas extras  Reflexo do "DSR" sobre salário variável  13º salário proporcional 07/12 avos  Férias vencidas  13º salário (aviso prévio indenizado)  Ajuste do saldo devedor	R\$ 491,14  R\$ 0,00  R\$ 0,00  R\$ 47,95  R\$ 1.201,71  R\$ 0,00  R\$ 0,00	51 54 57 60 64 68 71	Comissões  Adicional de periculosidade  Gorjetas  Multa Art. 477, § 8°/CLT  13° salário exercícios anteriores  Terço constitucional de férias  Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00	52         Gratifi           55         Adicio           58         Desca (DSR)           62         Salário           65         Férias           69         Aviso           95         Adicio           TOTAL BRUT	nal noturno nso semanal remunerado p-Família proporcionais 07/12 avos prévio indenizado dias nal de insalubridade	R\$ 0,00  R\$ 215,79  R\$ 0,00  R\$ 0,00  R\$ 1.201,71  R\$ 0,00  R\$ 76,63
50 53 56 59 63 63 70 70 70 70 70 70 70 70 70 70 70 70 70	Saldo de 10/dias salário (líquido de 1/faltas e DSR)  Adicional de insalubridade  Horas extras  Reflexo do "DSR" sobre salário variável  13º salário proporcional 07/12 avos  Férias vencidas  13º salário (aviso prévio indenizado)  Ajuste do saldo devedor	R\$ 491,14  R\$ 0,00  R\$ 0,00  R\$ 47,95  R\$ 1.201,71  R\$ 0,00  R\$ 0,00	51 54 57 60 64 68 71	Comissões  Adicional de periculosidade  Gorjetas  Multa Art. 477, § 8°/CLT  13° salário exercícios anteriores  Terço constitucional de férias  Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 400,57 R\$ 0,00	52         Gratifi           55         Adicio           58         Desca (DSR)           62         Salário           65         Férias           69         Aviso           95         Adicio           TOTAL BRUT           Desconto	nal noturno nso semanal remunerado p-Família proporcionais 07/12 avos prévio indenizado dias nal de insalubridade	R\$ 0,00  R\$ 215,79  R\$ 0,00  R\$ 0,00  R\$ 1.201,71  R\$ 0,00  R\$ 76,63
50 53 56 63 59 50 50 50 50 50 50 50 50 50 50 50 50 50	Saldo de 10/dias salário (líquido de 1/faltas e DSR)  Adicional de insalubridade  Horas extras  Reflexo do "DSR" sobre salário variável  13º salário proporcional 07/12 avos  Férias vencidas  13º salário (aviso prévio indenizado)  Ajuste do saldo devedor	R\$ 491,14  R\$ 0,00  R\$ 0,00  R\$ 47,95  R\$ 1.201,71  R\$ 0,00  R\$ 0,00	51 54 57 60 64 68 71	Comissões  Adicional de periculosidade  Gorjetas  Multa Art. 477, § 8°/CLT  13° salário exercícios anteriores  Terço constitucional de férias  Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00  R\$ 400,57 R\$ 0,00	52         Gratifi           55         Adicio           58         Desca (DSR)           62         Salário           65         Férias           69         Aviso           95         Adicio           TOTAL BRUT           Desconto           102         Adiant	nal noturno nso semanal remunerado o-Família proporcionais 07/12 avos prévio indenizado dias nal de insalubridade	R\$ 0,00  R\$ 215,79  R\$ 0,00  R\$ 0,00  R\$ 1.201,71  R\$ 0,00  R\$ 76,63
50 53 56 66 70 70 99 0 0 100 103	Saldo de 10/dias salário (líquido de 1/faltas e DSR)  Adicional de insalubridade  Horas extras  Reflexo do "DSR" sobre salário variável  13º salário proporcional 07/12 avos  Férias vencidas  13º salário (aviso prévio indenizado)  Ajuste do saldo devedor  UÇÕES  conto  Pensão alimentícia  Aviso prévio indenizado dias	R\$ 491,14  R\$ 0,00  R\$ 0,00  R\$ 47,95  R\$ 1.201,71  R\$ 0,00  R\$ 0,00	51 54 57 60 64 71 Descc 101	Comissões  Adicional de periculosidade  Gorjetas  Multa Art. 477, § 8°/CLT  13° salário exercícios anteriores  Terço constitucional de férias  Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00  R\$ 400,57 R\$ 0,00	52         Gratifi           55         Adicio           58         Desca (DSR)           62         Salário           65         Férias           69         Aviso           95         Adicio           TOTAL BRUT           Desconto           102         Adiant	nal noturno nso semanal remunerado p-Família proporcionais 07/12 avos prévio indenizado dias nal de insalubridade	R\$ 0,00  R\$ 215,79  R\$ 0,00  R\$ 0,00  R\$ 1.201,71  R\$ 0,00  R\$ 76,63
50 53 56 59 59 70 70 103 103 11441	Saldo de 10/dias salário (líquido de 1/faltas e DSR)  Adicional de insalubridade  Horas extras  Reflexo do "DSR" sobre salário variável  13º salário proporcional 07/12 avos  Férias vencidas  13º salário (aviso prévio indenizado)  Ajuste do saldo devedor  UÇÕES  conto  Pensão alimentícia	R\$ 491,14  R\$ 0,00  R\$ 0,00  R\$ 47,95  R\$ 1.201,71  R\$ 0,00  R\$ 0,00	51 54 57 60 64 68 71 Desco	Comissões  Adicional de periculosidade  Gorjetas  Multa Art. 477, § 8º/CLT  13º salário exercícios anteriores  Terço constitucional de férias  Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00  R\$ 400,57 R\$ 0,00	52         Gratifi           55         Adicio           58         Desca (DSR)           62         Salário           65         Férias           69         Aviso           95         Adicio           TOTAL BRUT           Desconto           102         Adiant           112.2         Previd	nal noturno nso semanal remunerado p-Família proporcionais 07/12 avos prévio indenizado dias nal de insalubridade  TO  tamento de 13º salário dencia social - 13º salário	R\$ 0,00  R\$ 215,79  R\$ 0,00  R\$ 0,00  R\$ 1.201,71  R\$ 0,00  R\$ 76,63  Valor  R\$ 3.635,50
50 53 56 59 59 70 70 103 103 11441	Saldo de 10/dias salário (líquido de 1/faltas e DSR)  Adicional de insalubridade  Horas extras  Reflexo do "DSR" sobre salário variável  13º salário proporcional 07/12 avos  Férias vencidas  13º salário (aviso prévio indenizado)  Ajuste do saldo devedor  UÇÕES  conto  Pensão alimentícia  Aviso prévio indenizado dias	R\$ 491,14  R\$ 0,00  R\$ 0,00  R\$ 47,95  R\$ 1.201,71  R\$ 0,00  R\$ 0,00  R\$ 0,00  R\$ 0,00	51 54 57 60 64 68 71 Desco	Comissões  Adicional de periculosidade  Gorjetas  Multa Art. 477, § 8º/CLT  13º salário exercícios anteriores  Terço constitucional de férias  Férias (aviso prévio indenizado)  Donto  Adiantamento salarial  Previdência social	R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 400,57 R\$ 0,00  Valor R\$ 0,00	52         Gratifi           55         Adicio           58         Desca (DSR)           62         Salário           65         Férias           69         Aviso           95         Adicio           TOTAL BRUT           Desconto           102         Adiant           112.2         Previd           TOTAL DEDL	nal noturno nso semanal remunerado p-Família proporcionais 07/12 avos prévio indenizado dias nal de insalubridade  TO  amento de 13º salário ência social - 13º salário	R\$ 0,00  R\$ 215,79  R\$ 0,00  R\$ 0,00  R\$ 1,201,71  R\$ 0,00  R\$ 76,63  Valor  R\$ 3,635,50
50 53 56 59 70 70 70 103 103 11441	Saldo de 10/dias salário (líquido de 1/faltas e DSR)  Adicional de insalubridade  Horas extras  Reflexo do "DSR" sobre salário variável  13º salário proporcional 07/12 avos  Férias vencidas  13º salário (aviso prévio indenizado)  Ajuste do saldo devedor  UÇÕES  conto  Pensão alimentícia  Aviso prévio indenizado dias	R\$ 491,14  R\$ 0,00  R\$ 0,00  R\$ 47,95  R\$ 1.201,71  R\$ 0,00  R\$ 0,00  R\$ 0,00  R\$ 0,00	51 54 57 60 64 68 71 Desco	Comissões  Adicional de periculosidade  Gorjetas  Multa Art. 477, § 8º/CLT  13º salário exercícios anteriores  Terço constitucional de férias  Férias (aviso prévio indenizado)  Donto  Adiantamento salarial  Previdência social	R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 400,57 R\$ 0,00  Valor R\$ 0,00	52         Gratifi           55         Adicio           58         Desca (DSR)           62         Salário           65         Férias           69         Aviso           95         Adicio           TOTAL BRUT           Desconto           102         Adiant           112.2         Previd	nal noturno nso semanal remunerado p-Família proporcionais 07/12 avos prévio indenizado dias nal de insalubridade  TO  amento de 13º salário ência social - 13º salário	R\$ 0,00  R\$ 215,79  R\$ 0,00  R\$ 0,00  R\$ 1.201,71  R\$ 0,00  R\$ 76,63  Valor  R\$ 3.635,50
50 53 56 59 59 70 70 103 103 11441	Saldo de 10/dias salário (líquido de 1/faltas e DSR)  Adicional de insalubridade  Horas extras  Reflexo do "DSR" sobre salário variável  13º salário proporcional 07/12 avos  Férias vencidas  13º salário (aviso prévio indenizado)  Ajuste do saldo devedor  UÇÕES  conto  Pensão alimentícia  Aviso prévio indenizado dias	R\$ 491,14  R\$ 0,00  R\$ 0,00  R\$ 47,95  R\$ 1.201,71  R\$ 0,00  R\$ 0,00  R\$ 0,00  R\$ 0,00	51 54 57 60 64 68 71 Desco	Comissões  Adicional de periculosidade  Gorjetas  Multa Art. 477, § 8º/CLT  13º salário exercícios anteriores  Terço constitucional de férias  Férias (aviso prévio indenizado)  Donto  Adiantamento salarial  Previdência social	R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 400,57 R\$ 0,00  Valor R\$ 0,00	52         Gratifi           55         Adicio           58         Desca (DSR)           62         Salário           65         Férias           69         Aviso           95         Adicio           TOTAL BRUT           Desconto           102         Adiant           112.2         Previd           TOTAL DEDL	nal noturno nso semanal remunerado p-Família proporcionais 07/12 avos prévio indenizado dias nal de insalubridade  TO  amento de 13º salário ência social - 13º salário	R\$ 0,00  R\$ 215,79  R\$ 0,00  R\$ 0,00  R\$ 1,201,71  R\$ 0,00  R\$ 76,63  Valor  R\$ 3,635,50

	TERMO	DE QUITAÇÃO DE RESCIS	ÃO DO CONTRATO DE '	TRABAI HO	
EMPREGADOR	TERMO	DE QUITAÇÃO DE RECOIO	AO DO CONTRATO DE	INADALIIO	
01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nom	e			
09.268.215/0021-06 TRABALHADOR	INCS INSTITUTO NAC	IONAL DE CIENC DA SAUDE			
10 PIS/PASEP 1: 200.07567.95-7	1 Nome  ROBERTA SANTANA DE I	BARROS GODOI			Código: 2423
17 CTPS (n°, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento <b>14/02/1981</b>	20 Nome da Mãe		_
50809/272-/SP CONTRATO	223.303.478-39	14/02/1901	VERA LUCIA MUNHOZ		
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a ped	lido do empregado				
24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévi			29 Pensão Alimentícia (%) FGTS	
01/02/2020 30 Categoria do Trabalhad 1 - Empregado	<b>13/08/2020</b> or	11/09/2020	SJ1		0,00
escisão prevista no § 1° do a assistência à rescisão contra No dia//	art. n.º 477 da CLT não é de tual em Acordo ou Convenç foi realizado, nos termi ido de R\$ 3.423,56 (Três m	vida, tendo em vista a duração o ão Coletiva de Trabalho da cate os do art. 23 da Instrução Norma	do contrato de trabalho não se goria a qual pertence o traball tiva/SRT n.° 15/2010, o efetiv	solidação das Leis do Trabalho (CLT). er superior a um ano de serviço e não e hador. ro pagamento das verbas rescisórias e s), o qual, devidamente rubricado pelas	existir previsão de specificadas no
	,				
	/,de	de	<del>.</del>		
50 Assinatura do Empregad	for ou Preposto				
IOÃO GILBERTO ROCHA G		2/PRESIDENTE			
51 Assinatura do Trabalhad	lor		152 Assinatura do Respon	sável Legal do Trabalhador	
contrato n°34/2020					
7/7					
D.					
to					
tra					
O					
S					
E					
Ö					
<u>o</u>					
Φ,					
José dos Campo					
0					
S S S					
<u>o</u>					
₽.					
o o					
SOS					
n Si					
o O					
com recursos					
0					
S					
pagas					
ය E					
156 Informações à CAIXA					
o					
Sas					

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

	TERMO	DE QUITAÇÃO DE RESCIS	ÃO DO CONTRATO DE '	TRABAI HO	
EMPREGADOR	TERMO	DE QUITAÇÃO DE RECOIO	AO DO CONTRATO DE	INADALIIO	
01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nom	e			
09.268.215/0021-06 TRABALHADOR	INCS INSTITUTO NAC	IONAL DE CIENC DA SAUDE			
10 PIS/PASEP 1: 200.07567.95-7	1 Nome  ROBERTA SANTANA DE I	BARROS GODOI			Código: 2423
17 CTPS (n°, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento <b>14/02/1981</b>	20 Nome da Mãe		_
50809/272-/SP CONTRATO	223.303.478-39	14/02/1901	VERA LUCIA MUNHOZ		
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a ped	lido do empregado				
24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévi			29 Pensão Alimentícia (%) FGTS	
01/02/2020 30 Categoria do Trabalhad 1 - Empregado	<b>13/08/2020</b> or	11/09/2020	SJ1		0,00
escisão prevista no § 1° do a assistência à rescisão contra No dia//	art. n.º 477 da CLT não é de tual em Acordo ou Convenç foi realizado, nos termi ido de R\$ 3.423,56 (Três m	vida, tendo em vista a duração o ão Coletiva de Trabalho da cate os do art. 23 da Instrução Norma	do contrato de trabalho não se goria a qual pertence o traball tiva/SRT n.° 15/2010, o efetiv	solidação das Leis do Trabalho (CLT). er superior a um ano de serviço e não e hador. ro pagamento das verbas rescisórias e s), o qual, devidamente rubricado pelas	existir previsão de specificadas no
	,				
	/,de	de	<del>.</del>		
50 Assinatura do Empregad	for ou Preposto				
IOÃO GILBERTO ROCHA G		2/PRESIDENTE			
51 Assinatura do Trabalhad	lor		152 Assinatura do Respon	sável Legal do Trabalhador	
contrato n°34/2020					
7/7					
D.					
to					
tra					
O					
S					
E					
Ö					
<u>o</u>					
Φ,					
José dos Campo					
0					
S S S					
0					
₽.					
o o					
SOS					
n Si					
o O					
com recursos					
0					
S					
pagas					
ය E					
156 Informações à CAIXA					
o					
Sas					

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

371

# Identificação da operação: Data de débito: 17/09/2020 Data/hora da operação: Código da operação: Código da operação: 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 INSTITUTO NACIONAL

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

2911-4/8887-0 Conta destino:

DOC E Tipo:

237-BANCO BRADESCO S/A Banco:

01-Crédito em Conta Corrente Finalidade:

Nome destinatário: ROBERTA SANTANA DE BARROS GODOI

RESCISAO ROBERTA

223.303.478-39 CPF/CNPJ destinatário:

Valor a ser transferido: R\$ 3.423,56

Tarifa de emissão de DOC: R\$ 10,00

Valor total a ser debitado: R\$ 3.433,56

Identificação da

Código da operação: 00044364

Chave de segurança: MNH38ATJVRNKMFX8



### MINISTÉRIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

### **DARF**

01 NOME / TELEFONE INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE 15 3035-2779

CAMPO DOS ALEMAES

DARF válido para pagamento até 18/09/2020

Domicílio tributário do contribuinte: **SOROCABA** 

**NÃO RECEBER COM RASURAS** 

Auto Atendimento Versão 5.59.71.7145 - opção 1 - DLL versão 1.4

<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	18/09/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	7.178,49
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	7.178,49
44 41175171040Ã0	DANCÁDIA (Comente nos 18 e 28 vice)

85680000071-8 78490064026-8 21092682150-0 00105610244-3

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



cortar nesta linha

2ª Via

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007



### MINISTÉRIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais

### **DARF**

01 NOME / TELEFONE INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE 15 3035-2779

DARF válido para pagamento até 18/09/2020

Domicílio tributário do contribuinte: **SOROCABA** 

CAMPO DOS ALEMAES

**NÃO RECEBER COM RASURAS** 

Auto Atendimento Versão 5.59.71.7145 - opção 1 - DLL versão 1.4

85680000071-8 78490064026-8 21092682150-0

<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2020
AA NIÍMEDO DO ODE OLLONDI.	31/05/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	18/09/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	7.178,49
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	7.178,49

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



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

00105610244-3



### 2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL Conta de débito: 2757 / 003 / 00002739-8

	MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO	<b>02</b> - PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2020		
	BRASIL	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62		
	Documento de Arrecadação de Receitas Federais	<b>04</b> - CÓDIGO DA RECEITA	0561		
DARF		<b>05</b> - NÚMERO DE REFERÊNCIA			
<b>01</b> - NOME / TE	ELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	18/09/2020		
INCS	INSTITUTO NACIONAL / (15) 3035-2779	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 7.178,49		
É vedado o	ATENÇÃO recolhimento de tributos e contribuições	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00		
administrados total seja infe	pela Secretaria da Receita Federal cujo valor erior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00		
	tributo/contribuição de mesmo código de períodos até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.	10- VALOR TOTAL	R\$ 7.178,49		
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 17092020 275700300002739 00495540				

Identificação da operação:
Data de débito:
Data/hora da operação:

Código da operação:
Chave de segurança

Documento pago dentro das condições definidas
Operação realizada com sucesso conforme as in
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

https://internetbanking.caixa.gov.br/SIIBC/imprime\_darf.processa Identificação da

Código da operação: 00495540

Chave de segurança: CH81ZMHYC2M61SNL

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Emboava 32339937817  Rua Paulo Nunes dos Reis, 93 Santa Julia, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12228316 - Fone/Fax: 1239440966  NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda  INSCRIÇÃO ESTADUAL 645676816112  DESTINATÂRIO/REMETENTE ROMBERAÇÃO SOCIAL INCS Inst Nacional de Ciencia da Saude ENDEREÇO RUA Emygia Campolim, 131 -  MUNICIPIO BASE DE CALCULO DO IMPOSTO BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00  VALOR DO SEGURO 0,00  DESCONTO 0,00  FRANSPORTADORVOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 3-Remetente Própric ENDEREÇO  QUANTIDADE  ESPECIE  MARCA  DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO  CÓDIGO  DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO  NCMSH CST C	ALCULO DO ICMS ST  O, OC  RAS DESPESAS ACESSÓRIAS  CÓDIGO ANTT  O  NUMERAÇÃ	CHAVE DE AC 3520 082 Consulta NF-e ww da Sefaz PROTOCOLO D  .727/0001-86  CNPECE O9.26  UF INSCRECTOR OF THE SERVICE OF THE SE	CESSO 20 8237 2700 0186 55 a de autenticidade www.nfe. fazenda.g z. Autorizadora DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200725817077 -  PFF 68.215/0001-62 CEP 18047-626 ÇÃO ESTADUAL  ST  0,00 PT  0,00  PVEICULO UF  PESO BRUTO  AL BCICMS VLR	00 1000 0005 8610 8030 090' e no portal nacional da ov.br/portal ou no site
Tatiane Aline da Silva Mendes Emboava 32339937817  Rua Paulo Nunes dos Reis, 93 Santa Julia, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12228316 - Fone/Fax: 1239440966  NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda  DESCRIÇÃO ESTADUAL SASSESTINATÂRIO/REMETENTE NOMERAZÃO SOCIAL INSCS Inst Nacional de Ciencia da Saude ENDEREÇO RUA Emygia Campolim, 131 -  MUNICIPIO SOFIOCADA  FATURA  CÂLCULO DO IMPOSTO BASE DE CALCULO DO ICMIS O,00 VALOR DO SEGURO O,00  DESCONTO O,00  FRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL  FRETE FOR CONTA 3-Remetente Própric ENDEREÇO QUANTIDADE  ESPECIE  MARCA  DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO CÓDIGO DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO CÓDIGO DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO O0036 Blazer social em gabasrdine marinho, ja bordado 61099000 0101  S	PECUMENTO AUXILIAR DA PESCAL ELETÔNICA - ENTRADA 1 - SAÍ	CHAVE DE AC 3520 082 Consulta NF-e ww da Scfaz PROTOCOLO D  TOPECO O O VALOR DO ICMS SI  O,OO VALOR DO ICMS SI  O,OO PLACA DO  PLACA DO  AO	CESSO 20 8237 2700 0186 55 a de autenticidade www.nfe. fazenda.g z. Autorizadora DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200725817077 -  PFF 68.215/0001-62 CEP 18047-626 ÇÃO ESTADUAL  ST  0,00 PT  0,00  PVEICULO UF  PESO BRUTO  AL BCICMS VLR	DATA DA EMISSÃO 2 1/08/2020 13:56  DATA DA EMISSÃO 2 1/08/2020 DATA DE ENTRADA/SAIDA 2 1/08/2020 HORA DE ENTRADA/SAIDA 14:30  VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 972,0  VALOR TOTAL DA NOTA 966,0  CNPL/CPF  INSCRIÇÃO ESTADUAL  PESO LÍQUIDO  LICMS VLR. IPI ALÍQ ICMS A
Venda INSCRIÇÃO ESTADUAL 645676816112  DESTINATĂRIO/REMETENTE NOMERAZÃO SOCIAL INCS Inst Nacional de Ciencia da Saude ENDEREÇO Rua Emygia Campolim, 131 -  MUNICIPIO SOFOCABA  FATURA  CÂLCULO DO IMPOSTO BASE DE CALCULO DO ICMS VALOR DO SEGURO VALOR DO FRETE  0,00  VALOR DO SEGURO 0,00  DESCONTO 0,00  FRANSPORTADORVOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL  FRETE POR CONTA 3-Remetente Própric ENDEREÇO  QUANTIDADE  ESPECIE  MARCA  DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO  CÓDIGO DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO  SOCIOLA SEGURO OLITICA SERVICA SEGURO OLITICA SERVICA SEGURO OLITICA SERVICA SEGURO OLITICA ALCULO DO ICMS ST  O  RAS DESPESAS ACESSÓRIAS  CÓDIGO ANTT  O  NUMERAÇÃ	.727/0001-86  CNPFCI O9,20  UF INSCRIC SP  VALOR DO ICMS SI 0,00  VALOR DO IF	135200725817077 -  PFF 68.215/0001-62 CEP 18047-626 CAO ESTADUAL  ET 0,00 PT 0,00  EVE CULO UF UF  PESO BRUTO  VLR	DATA DA EMISSÃO 2 1/08/2020 DATA DE ENTRADA/SAIDA 2 1/08/2020 HORA DE ENTRADA/SAIDA 14:30  VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 972,0 VALOR TOTAL DA NOTA 966,0  CNPECPF INSCRIÇÃO ESTADUAL PESO LÍQUIDO  JEMS VLR. IPI ALÍQ ECMS A	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645676816112  DESTINATĂRIO/REMETENTE NOMERAZÃO SOCIAL INCS Inst Nacional de Ciencia da Saude ENDEREÇO RUA Emygia Campolim, 131 -  MUNICIPIO SOFOCABA  FATURA  CÂLCULO DO IMPOSTO BASE DE CALCULO DO IMPOSTO  VALOR DO SEGURO  VALOR DO SEGURO  O,00  DESCONTO  O,00  FRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS  RAZÃO SOCIAL  FRETE POR CONTA  3-Remetente Própric ENDEREÇO  QUANTIDADE  ESPÉCIE  MARCA  DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO  CÓDIGO  DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO  O0036  Blazer social em gabaardine marinho, ja bordado  61099000  1010  SAUGE STADUAL DO SUB BASE DE CA  OUT  O,00  ACM-SH  CST  O  O0036  Blazer social em gabaardine marinho, ja bordado  61099000  1010  15	ALCULO DO ICMS ST  O, OC  RAS DESPESAS ACESSÓRIAS  CÓDIGO ANTT  O  NUMERAÇÃ	UF INSCRICE OP. 20  VALOR DO ICMS STORM OP. 100  PLACA DO  AO	PF 68.215/0001-62 CEP 18047-626 CAO ESTADUAL  ST 0,00 PT 0,00  EVE CULO UF UF PESO BRUTO  VLR	DATA DA EMISSÃO 21/08/2020  DATA DE ENTRADA-SAIDA 21/08/2020  HORA DE ENTRADA-SAIDA 14:30  VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 972,0  VALOR TOTAL DA NOTA 966,0  CNPL/CPF  INSCRIÇÃO ESTADUAL  PESO LÍQUIDO  LICMS  VLR. IPI ALÍQ ICMS A
DESTINATÁRIO/REMETENTE  NOME/RAZÃO SOCIAL INCS Inst Nacional de Ciencia da Saude  ENDEREÇO Rua Emygia Campolim, 131 -  MUNICIPIO SOFOCABA  FATURA  CÂLCULO DO IMPOSTO BASE DE CALCULO DO IMPOSTO  BASE DE CALCULO DO IMPOSTO  UNALOR DO FRETE O,00 VALOR DO SEGURO O,00 DESCONTO O,00 FRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS  BAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 3-Remetente Própric ENDEREÇO  QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA  DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO  CÓDIGO DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO  CÓDIGO DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO  O0036 Blazer social em gabaardine marinho, ja bordado 61099000 0101 5	RRODISTRITO  ATQUE Campolim  NEFAX  ALCULO DO ICMS ST  O, OO  RAS DESPESAS ACESSÓRIAS  CÓDIGO ANTT  O  NUMERAÇÃ	UF INSCRICE OP. 20  VALOR DO ICMS STORM OP. 100  PLACA DO  AO	68.215/0001-62 CEP 18047-626 CAO ESTADUAL  ET 0,00 PT 0,00  EVELCULO UF UF  PESO BRUTO  VLR	DATA DE ENTRADA/SAIDA 21/08/2020 HORA DE ENTRADA/SAIDA 14:30  VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 972,0  VALOR TOTAL DA NOTA 966,0  CNPECPF INSCRIÇÃO ESTADUAL PESO LÍQUIDO  JEMS VLR. IPI ALÍQ REMS A
INCS Inst Nacional de Ciencia da Saude  ENDEREÇO RUA Emygia Campolim, 131 -  MUNICIPIO SOFOCABA  FATURA  CALCULO DO IMPOSTO  BASE DE CALCULO DO IMPOSTO  BASE DE CALCULO DO IMPOSTO  VALOR DO SEGURO  0,00  VALOR DO SEGURO 0,00  DESCONTO 0,00  FRANSPORTADORVOLUMES TRANSPORTADOS  RAZÃO SOCIAL  FRETE POR CONTA 3-Remetente Próprio  ENDEREÇO  QUANTIDADE  ESPÉCIE  MARCA  DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO  CÓDIGO  DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO  CÓDIGO  DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO  O0036  Blazer social em gabaardine marinho, ja bordado  61099000  1010  BASE DE CALCULO DO IMPOSTO  0,00  BASE DE CALCULO DO IMPOSTO  0,00  BASE DE CALCULO DO IMPOSTO  0,00  BASE DE CALCULO DO IMPOSTO  OUTO  OUTO  OUTO  OUTO  ONDES  PRETE POR CONTA  3-Remetente Próprio  ENDEREÇO  OUTO  O	ALCULO DO ICMS ST  O, OC  RAS DESPESAS ACESSÓRIAS  CÓDIGO ANTT  O  NUMERAÇÃ	UF INSCRICE SP INSCRICE OF SP INSCRI	68.215/0001-62 CEP 18047-626 CAO ESTADUAL  ET 0,00 PT 0,00  EVELCULO UF UF  PESO BRUTO  VLR	DATA DE ENTRADA/SAIDA 21/08/2020 HORA DE ENTRADA/SAIDA 14:30  VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 972,0  VALOR TOTAL DA NOTA 966,0  CNPECPF INSCRIÇÃO ESTADUAL PESO LÍQUIDO  JEMS VLR. IPI ALÍQ REMS A
Rua Émygia Campolim, 131 -  MUNICIPIO SOFOCABA  FATURA  CÁLCULO DO IMPOSTO BASE DE CALCULO DO IMPOSTO  BASE DE CALCULO DO IMPOSTO  VALOR DO FRETE  0,00  VALOR DO SEGURO 0,00  DESCONTO 0,00  FRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS  BAZÃO SOCIAL  FRETE POR CONTA 3-Remetente Própric  ENDEREÇO  QUANTIDADE  ESPÉCIE  MARCA  DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO  CÓDIGO  DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO  NCM/SH CST C  00036  Blazer social em gabaardine marinho, ja bordado  61099000  1010  15	ALCULO DO ICMS ST  O, OC  RAS DESPESAS ACESSÓRIAS  CÓDIGO ANTT  O  NUMERAÇÃ	VALOR DO ICMS SI  O,OO  VALOR DO IF  PLACA DO  AO	18047-626  GAO ESTADUAL  ST  0,00  PT  0,00  EVE CULO  UF  UF  PESO BRUTO  VLR	21/08/2020 HORA DE ENTRADA/SAIDA 14:30  VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 972,0  VALOR TOTAL DA NOTA 966,0  CNPL/CPF INSCRIÇÃO ESTADUAL PESO LIQUIDO  LICMS VLR. IPI ALIQ RCMS A
MUNICIPIO SOFOCADA  FATURA  CÁLCULO DO IMPOSTO  BASE DE CALCULO DO IMPOSTO  VALOR DO ICMS  0,00  VALOR DO ICMS  0,00  DESCONTO 0,00  GOUT  TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS  RAZÃO SOCIAL  FRETE POR CONTA 3-Remetente Própric  ENDEREÇO  QUANTIDADE  ESPÉCIE  MARCA  DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO  CÓDIGO  DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO  O0036  Blazer social em gabaardine marinho, ja bordado  61099000  1010  151	ÁLCULO DO ICMS ST  O, OC  RAS DESPESAS ACESSÓRIAS  CÓDIGO ANTT  O  NUMERAÇÃ	VALOR DO ICMS SI  O,OO  VALOR DO IF  PLACA DO  AO	O,00 PI 0,00 PVE CULO UF UF PESO BRUTO VAL BC ICMS VLR	HORA DE ENTRADA/SAIDA 14:30  VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 972,0  VALOR TOTAL DA NOTA 966,0  CNPL/CPF  INSCRIÇÃO ESTADUAL  PESO LIQUIDO  ICMS VLR. IPI ALIQ RCMS A
FATURA  CÁLCULO DO IMPOSTO  BASE DE CALCULO DO ICMS  0,00  VALOR DO SEGURO 0,00  DESCONTO 0,00  G,00  FRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS  BAZÃO SOCIAL  FRETE POR CONTA 3-Remetente Própric  MU  OUTO	O, OC  RAS DESPESAS ACESSÓRIAS  CÓDIGO ANTT  O  NUMERAÇÃ  CFOP UNID. QTD. N	VALOR DO ICMS SI  O,OO  PLACA DO  AO	O,00  PI O,00  VEICULO UF UF PESO BRUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 972,0 VALOR TOTAL DA NOTA 966,0 CNPL/CPF INSCRIÇÃO ESTADUAL PESO LÍQUIDO  ICMS VLR. IPI ALÍQ ICMS A
CÁLCULO DO IMPOSTO  BASE DE CALCULO DO ICMS  0,00  VALOR DO ICMS 0,00  VALOR DO SEGURO 0,00  DESCONTO 0,00  FRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS  RAZÃO SOCIAL  FRETE FOR CONTA 3-Remetente Própric  ENDEREÇO  MU  DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO  CÓDIGO  DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO  NCM/SH CST C 00036  Blazer social em gabaardine marinho, ja bordado  61099000  1010  BASE DE CA  OUTI 0,00  BASE DE CA  OUTI 0,00  MARCA  COUTI 0,00  DESCONTO 0,00  MARCA  COUTI 0,00  DESCONTO 0,00  OUTI 0,00	O, OC  RAS DESPESAS ACESSÓRIAS  CÓDIGO ANTT  O  NUMERAÇÃ  CFOP UNID. QTD. N	0,00 VALOR DO IF  PLACA DO  AO	O,00  PI O,00  VEICULO UF UF PESO BRUTO	972,0  VALOR TOTAL DA NOTA 966,0  CNPL/CPF  INSCRIÇÃO ESTADUAL  PESO LIQUIDO  ICMS VLR. IPI ALIQ ICMS A
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO  CÓDIGO DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO NCM/SH CST C  00036 Blazer social em gabaardine marinho, ja bordado 61099000 0101 5	CFOP UNID. QTD. 1		PESO BRUTO  TAL BC ICMS VLR	PESO LIQUIDO  JCMS VLR. IPI ALÍQ ICMS ALÍQ ICMS
CÓDIGO         DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO         NCM/SH         CST         C           00036         Blazer social em gabaardine marinho, ja bordado         61099000         0101         5		VLR. UNIT. VLR. TOTA		ICMS
CÓDIGO         DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO         NCM/SH         CST         C           00036         Blazer social em gabaardine marinho, ja bordado         61099000         0101         5		VLR. UNIT. VLR. TOTA		TOTAL TOTAL ICMS
				ICMS
00041 Jaqueta em tactel, com forro em matelasse, ja bordado 61062000 0101 :	5103 Un 12,0000	59,5000 714	4,00	0,00
	5103 Un 3,0000	86,0000 258	8,00	0,00
	s <sup>8</sup>			
CÁLCULO DO ISSON INSCRIÇÃO MUNICIPAL 332254 DADOS ADICIONAIS			VALOR DO ISSO	N
DADOS ADICIONAIS  DIFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	BASE DE CÁLCULO DO ISS	SSQN		

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n°34/2020

375

### O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de Autoatendimento BB.

### Instruções

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

Corte na linha pontilhada

Beneficiário			Espéde	Quantidade	Nosso Número	
TATIANE ALINE DA S	ILVA MENDES EMB	OAVA 32	R\$		000310761	120000000413
	S REIS 93 CS JARD	IM SANTA JUL SAO J	OSE DOS	CAMPOS SP - 12228	316	
Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Ve	encimento	Valor Documento	
000586	19.894.169	20.823.727/0001-86	- 1	18/09/2020		966,00
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa		(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado	
	1				INESC.	966,00
Pagador						
	IENCIAS DA SAUDI	- CNPJ: 09.268.215/0	001-62			
Instruções					Autentio	cação mecânica
JRS:VI p/Dia Atraso F	55	R DE:19.09.2020				
MULTA DE 5,00 % A	<b>PARTIR DE 19/09/2</b>	020				
NAO RECEBER APO	S 90 DIA(S) DO VEN	CIMENTO.				
PROCEDA 0S AJUST	95. 5. 5015.					

Corte na linha pontilhada BANCO DO BRASIL 001-9 00190.00009 03107.612008 00000.413179 3 83820000096600 Pagável em qualquer banco até o vencimento 18/09/2020 Beneficiário Agência/Código Beneficiário TATIANE ALINE DA SILVA MENDES EMBOAVA 32 5702-9 / 19547-2 Espécie doc. Aceite Data process, Nosso número 21/08/2020 000586 N 21/08/2020 00031076120000000413 x Valo Valor Documento 966,00 Instruçõe (-) Desconto/Abatimento JRS:VI p/Dia Atraso R\$ 14,49 A PARTIR DE:19.09.2020 MULTA DE 5,00 % A PARTIR DE 19/09/2020 (-) Outras Deduções NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO. PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES. (-) Mora/Multa (-) Outros Acrescimos (=) Valor Cobrado 966,00 Pagador INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62 **RUA EMYGIA CAMPOLIM,131** SOROCABA - SP - 18047-626 TATIANE ALINE DA SILVA MENDES EMBOAVA 323399 - CNPJ: 20.823.727/0001-86 Autenticação mecânica - Ficha de Compensação Corte na linha pontilhada

Pagar - gerenciador financeiro

Pagar - sua conta

Fechar

Gerar PDF



### 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagador Final / Efetivo

 CPF/CNPJ:
 09.268.215/0001-62

 Nome:
 INCS INSTITUTO NACIONAL

 Conta de débito:
 2757 / 003 / 00002739-8

Histórico do Pagamento: PG BLOQTO

**Representação numérica do código de barras:**00190.00009 03107.612008 00000.413179 3

83820000096600 BANCO DO BRASIL S/A

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO DO BRAS

Código do Banco: 001

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: TATIANE ALINE DA SILVA MENDES EMBOAVA 3233993

Nome/Razão Social: TATIANE ALINE DA SILVA MENDES EMBOAVA

32339937817

CPF/CNPJ: 20.823.727/0001-86

Sacador Avalista

Nome/Razão Social: TATIANE ALINE DA SILVA MENDES EMBOAVA 323399

**CPF/CNPJ:** 20.823.727/0001-86

**Beneficiário Final** 

Nome/Razão Social: TATIANE ALINE DA SILVA MENDES EMBOAVA 32339937817

**CPF/CNPJ:** 20.823.727/0001-86

**Pagador Sacado** 

Nome/Razão Social: INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE

**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0001-62

Pagador Final - Correntista

Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Data do Vencimento: 18/09/2020 Data de Efetivação / Agendamento: 17/09/2020 **Valor Nominal do Boleto:** 966,00 Juros (R\$): 0,00 IOF (R\$): 0,00 Multa (R\$): 0,00 Desconto (R\$): 0,00 Abatimento (R\$): 0,00 Valor Calculado (R\$): 966,00 Valor Pago (R\$): 966,00 Identificação do Pagamento: NF 586 TATIANE

**Data/hora da operação:** 17/09/2020 14:54:17

Código da operação: 061507752

Chave de segurança: N3XX6ZC6TKYU3UXE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)

### GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 17/09/2020 11:33:53

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020
01 - Razão social/Nome
INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE

**EMYGDIA CAMPOLIM 131** 15-30352779 18.047-626 ||09 - FPAS 110 - Simples 06 - Bairro/distrito 07 - Município 14 - Qtde Trabalhadores

PARQUE CAMPOLIM **SOROCABA** SP 639 11- Identificador 12- Total a Recolher 101,55 26104145592682152

13- Data de Validade = 18/09/2020

04 - Contato/DDD/telefone

### Atenção: não receber após Validade

02 - CNPJ/CEI

09.268.215/0001-62

05 - CEP

Código de Barras

015502392027 858100000013

009182610415

455926821523

Via Empresa



### GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 17/09/2020 11:33:53

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

1 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI	
INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0001-62

Campos 03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) 04 - Contato/DDD/telefone **EMYGDIA CAMPOLIM 131** 15-30352779 18.047-626

06 - Bairro/Distrito 14 - Qtde Trabalhadores 108 - UF 109 - FPAS 10 - Simples 07 - Município SOROCABA PARQUE CAMPOLIM SP 639

11- Identificador 12- Total a Recolher 26104145592682152

13- Data de Validade = 18/09/2020

### Atenção: não receber após Validade

101,55

Código de Barras

858100000013

015502392027

009182610415

455926821523

Autenticação mecânica

Via Banco

Σ Δ

da



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

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL

Conta de débito: 2757 / 003 / 00002739-8

Representação numérica do código de barras:

858100000013 015502392027 009182610415 455926821523

26104145592682152 Identificador:

Cód. convênio: 0239

Data de validade: 18/09/2020

Valor recolhido: 101,55

Identificação da operação: FGTS MARISTELA

Data / hora: 17/09/2020

Código da operação realizada com sucesso conforme as in SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104 Data / hora: 17/09/2020

Código da operação: 00595064

Chave de segurança: PE82048679K52ZRN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



## 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 14/09/2020 14:25:41

Competência da NFS-e 09/2020

Número / Série 12 / E

Código de Verificação

aHR70u7Me

Inscrição Municipal:

.BR

145,00

**EMITENTE DA NFS-e** 

CPF/CNPJ:

24.167.246/0001-10 345521 Nome/Razão Social: E-mail: fiscal@elinkcontabilidade.com.br

**DERMATOCLEAN DERMATOLOGIA EIRELI** 

Endereço: RUA BENEDITA DOS SANTOS DE OLIVEIRA 30 URBANOVA VII

UF: CEP. Telefone: Município / País:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL SP 12244-884

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: Inscrição Municipal:

09.268.215/0001-62

Nome/Razão Social: F-mail:

DELTA@DELTAASSESSORIA.COM INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Endereço: EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM

UF: CFP. Telefone: Municipio:

SOROCABA / BRASIL SP 18047-626

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO N. 34/2020 ENTRE A PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS E O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIA DA SAÚDE, RELATIVO AO MÊS DE AGOSTO/2020.

DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL AGENCIA: 5.702-9 CONTA CORRENTE: 22.900-8 CPF: 082.530.556-09 CNPJ: 24.167.246/0001-10

CNAE:

Campos conti

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO** 

₿61010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A

Serviço:

pad

oram

0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN Município / País da Prestação do Serviço Responsável pelo recolhimento do ISSQN

PRESTADOR **SAO JOSE DOS CAMPOS SAO JOSE DOS CAMPOS** 

Situação do prestador perante o Simples Nacional Regime especial de tributação do ISSQN Exigibilidade do ISSQN

Exigível **NÃO OPTANTE** 

CÁLCULO DO ISSQN Deduções (R\$) Desc. Incondicionado (R\$) Base Cálculo ISSQN (R\$) Valor ISSQN Valor Serviço (R\$) Alíquota 14.500,00 0,00 290,00 0,00 14.500,00 2,00 das com **RETENCÕES** ISSQN (R\$) IRRF (R\$) PIS (R\$) COFINS (R\$) INSS (R\$) CSLL (R\$) Outras Retenções (R\$)

94,25 435.00 0,00 0,00 217,50

VALOR TOTAL DA NOTA Base Cálculo ISSQN (R\$) Retenções (R\$) Descontos (R\$) Valor Líquido (R\$) 14.500,00 891,75 0,00 13.608,25

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

🛱ata de pagamento da NF: Código da Obra:

Número da nota fiscal substituida: Regra especial:



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

Via Internet Banking CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL

**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0001-62

**Banco:** 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

**Conta destino:** 5702 / 00000022900-8

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: DERMATOCLEAN DERMATOLOGIA EIRELI

**CPF/CNPJ:** 24.167.246/0001-10

**Valor:** R\$ 13.608,25

Valor da tarifa: R\$ 10,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Identificação da

operação:

NF 12 DERMATOCLEAN

Histórico:

**Data de débito:** 17/09/2020

**Data / Hora da operação:** 17/09/2020 15:58:05

Código da operação: 00100445

Chave de segurança: T4972YRNRG4XJUQM

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

										N	Nº 000.	000.01	5		
DATA DE RECEB	IMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSI	NATURA DO RECEBI	EDOR						s	SÉRIE:	1			
	CONSULT I SAU CALVES DIAS, 2215 - CEP: 83602170 - Fone	MARKESP( UDE LTDA - CENTRO, Cam)	ORTS E	0 - 1 1 - 3 <b>N°</b>	umento . Fiscal Entrada Saída <b>000.0</b> 0		a	Chave 1 4120 Cons NF-e	DE ACESSO 0810 17 ulta de www.i	o 759 5900 autent	0111 5 icidad	500 100 le no p	00 0000 151 portal nac	0 8257 0 ional d	<b>809</b> a
NATUREZA DA C	DPERAÇÃO DE MERCADORIA	ADO DE TER	CEIROS		ragiii	a i ue			LO DE AU	TORIZAÇÃ	O DE US		/2020 16:20	)	
INSCRIÇÃO ESTA 90849852	ADUAL		CRIÇÃO ESTADUAL I	OO SUBST	TRIB.	CNPJ / CPF		0001-1	1						_
	RIO/REMETENTE					10.17	3.7371	0001 1	1						
NOME/RAZÃO SO UPA CAN	OCIAL MPOS DO ALEMA	ES							рј/СРБ 9.268.2	215/00	001-6		дата да емі 18/08/20		
ENDEREÇO	O BATISTA DO N		359 -		O/DISTRITO	OOS AI	EMA	ES	CE 1.2	12239-1	170		DATA DE ENTI 18/08/20		DΑ
MUNÍCIPIO		ABCHVILLIVIO,	337	FONE/		JOS 711	U.	F IN:		ESTADUAL			HORA DE ENT		DA
Sao Jose C FATURA	los Campos			<u> </u>				SP					17:00		—
VALOR DO FRET  FRANSPORT  RAZÃO SOCIAL	E 0,00 VALOR DO SEGU	0,00 SPORTADOS	0,00  FRETE POR CONTA 3-Remetente Po	<u></u>		S ACESSÓRIA	0,00		A DO VEÍC	ULO	0,00		PR TOTAL DA N	1.440	),(
ENDEREÇO			3-Remetente P	MUNIO	CÍPIO						UF	INSCR	IÇÃO ESTADU.	AL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE		MARCA	<u> </u>		NUMERA	ĄÇÃO		P	ESO BRUT	o O	<u> </u>	PESO LÍQUI	DO	_
DADOS DO	PRODUTO/SERVIÇO					_!									_
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRO	-		ST CFC	OP UNID.	QTD.	VLR. UN	IIT. VLR.	TOTAL	BC ICMS	S VL	R. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	Α
012015	Avental de Procedimento Desc 100% Polipropileno Total aproximado de tributos f municipais: 144,00		62101000 0	102 610	02 UN	200,0000	7,2	2000	1.440,00						
	-	VALOR TOTAL DOS SEI	RVIÇOS		BASE DE (	CÁLCULO DO	ISSQN			VALO	DR DO ISS	QN			
CÁLCULO D INSCRIÇÃO MUN 102030 DADOS ADIO	IICIPAL	VALOR TOTAL DOS SEI	RVIÇOS		BASE DE C	CÁLCULO DO	ISSQN			VALO	DR DO ISS	QN			



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

Via Internet Banking CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL

**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0001-62

**Banco:** 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

**Conta destino:** 4368 / 00000033651-3

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: CONSULT MARKESPORTS E SAUDE LTDA

**CPF/CNPJ:** 10.175.959/0001-11

**Valor:** R\$ 1.440,00

Valor da tarifa: R\$ 10,00

**Finalidade:** 10 - Crédito em Conta

Identificação da operação: NF 15 CONSULT

Histórico:

**Data de débito:** 17/09/2020

**Data / Hora da operação:** 17/09/2020 14:47:15

Código da operação: 00169853

**Chave de segurança:** QAPPUAHTYYJQ44J3

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 RUA DOZE DE MAIO, 547

### ANBIOTON IMPORTADORA LTDA DOCUMENTO AUXILIAR DA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1

|--|

CHAVE DE ACESSO DA NF-E

		VILA GALVAC GUARULHOS FELEFONE: 1			N. 000 SÉRII	SAIDA 012042 E 1 IA 01/0			Co	nsulta de a	utenticid	ade n	o portal i	nacional	l da N	F-e	<i>P</i> 3
NATUREZA DA OPERAC VENDAS DE MERC.	M 355-50	AS E/OU RI	ECEBIDAS DE T	ERCEIROS					1000000	TOCOLO DE A 2007175801				00			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 336905878113				INSC. ESTA	ADUAL DO SUB	ST. TRIE	В.				NPJ 1.260.846	/0001-	87				
DESTINATARIO/REMET	ENTE	-1-1													_		
NOME/RAZÃO SOCIAL				711125-15		CNP.	J/CPF						011-11-07-10	DATA D	E EMIS	são	
INCS - INSTITUTO NA	ACIONAL	DE CIENCIA	S DA SAUDE			09.2	68,215	0001-	-62					19/08/2	2020	ances	
ENDEREÇO				1183	BAIRRO/DISTR					CEP						A/SAÍDA	
R EMYGDIA CAMPO	LIM, 13 I		Tanana and a		PARQUE CAN	MPOLIN	И		T	18047-6				19/08/2		A/SAÍDA	
MUNICIPIO SOROCABA FATURA			41211869		UF SP				INSCRIÇ	ÃO ESTADUAL				16:18:0		A/SAIDA	
001 18/09/2020 5.780,00			And Alexander of the control of the														
CALCULO DO IMPOSTO	0					-										20. 2. 0.	
BASE DE CALCULO DO 5.780,00		VAL	OR DO ICMS 693,60		LCULO DO IC	MS SUB	STITUIÇ	ÃO	,	ALOR DO ICM		IÇÃO	V	ALOR TOT	AL DOS	s PRODUT	os
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO S	EGURO ,00	DESCONTO 0,0	00		OUTRAS	DESPE 0,00	ESAS ACES	SÓRIAS	VALOR	DO 1P1		1		L DA NOTA	V
TRANSPORTADOR/VOL	UMES TRA	NSPORTADO	s	Walley and the same of the sam				37-11						11	- VI.6		
RAZÃO SOCIAL					FRETE PO	OR CON	TA C	ÓDIGO	O ANTT	PLACA DO	VEÍCULO	UF	5	CNPJ	J/CPF		
QUALITY TRANSP. E	ENTREG/	AS RAPIDAS	LTDA		0-EMITE	NTE								06.3	21.409	0/0001-96	
ENDEREÇO					MUNICIPIO				UF			INSCRI	ÇÃO ESTAD	UAL			r dro
RUA JUA, 70					SAO PAUI	O.			SP			14892	3420116				
QUANTIDADE 3		ESPECIE CAIXA(S)		MARCA			NUME	RAÇÃO	)		ESO BRUTO 127	E A		PESO LI 3,904	QUIDO		
DADOS DO PRODUTO /	SERVIÇO							AMEST SING					·			Woodson to	
COD. PROD 0055.41010221	ACII 5 ML	- HYPOFAR			NCM/SH AMB0045090		CFOP 5102	UN C	QUANT. 4,0	V.UNITARIO 0 65,000	States and Section	FAL 60,00	BC.ICMS 260,00	VICMS 31,20	V.IPI 0,00	A.ICMS 12.00%	A.IPI 0.00%
0020.6232	C/10	0 AMP - FA	IA (FOSF DISS) RMACE- GENEI 9 / Validade - 3 I		CX30039099	000	5102	UN	23,00	0 240,000	000 5,52	20,00	5.520,00	662,40	0,00	12.00%	0.00%
				NÃO A POSTI	ADO CERIR SI ATO ACEITAN ERIORE ONFOR	DA MOS	DEV DEV DAD	RE	GA UÇÕE	S							
CALCULO DO ISSQN								[6]						the street		terreno en	
¶nscrição municipal ∐74488	S.		VALOR TOT	AL DOS SERVIÇO	os		BASE I	DE CÁL	CULO DO	) ISSQN		VAI	OR DO ISSO	QN			

BADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Protocolo: 135200717580193 PRODUTOS GENERICOS - ALIQ. ICMS 12% - LEI 16.005, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2015 PEDIDO UPA CAMPO DOS ALEMAES Endercco de Entrega: UPA Campo dos Alemaes - RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 Baino: CPO ALEMAES - SAO JOSE POS CAMPOS S P CEP: 12239 310 PEDIDO INTERNO: 115368 PEDIDO INTERNO: 115368

DADOS BANCARIOS: BANCO ITAU AG: 0554 C/C; 56490-6

BIORARIO DE ENTREGA: COMERCIAL

STORENS OF THE COMERCIAL

STORENS OF THE COMERCIAL O

RESERVADO AO FISCO



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

Via Internet Banking CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL

**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\$ 5.780,00

Valor da tarifa: R\$ 10,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Identificação da

operação:

NF 120428 ANBIOTON

Histórico:

**Data de débito:** 17/09/2020

**Data / Hora da operação:** 17/09/2020 15:13:55

Código da operação: 00181352

Chave de segurança: 7TGCEA7GKLJ0PV54

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

	TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO								
				IDENTIFICAÇÃO DO EMPRE	GADOR				
01	CNPJ/CEI 68.215/0001-62	02 Razão Social		ONAL DE CIENCIAS DA SAUDE					
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apa		NACI	ONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			04 Bairro		
<b>EMY</b> 05	GDIA CAMPOLIM 131  Município			06 UF 07 CEP	08 CNAE	09 CNF	PARQUE CAMPOLIM PJ/CEI Tomador/Obra		
	OCABA			SP 18.047-626	8660700				
				IDENTIFICAÇÃO DO TRABAL	HADOR				
10 <b>128.</b> 6	PIS/PASEP	11 Nome MARCO ANTONI	o gu	ERRERO				Código: 2402	
12 AVE	Endereço (logradouro, nº, andar, apa NIDA SÃO JORGE - ATÉ 1439/14		4				13 Bairro CIDADE SALVADOR	_	
14	Município	1	5		PS (nº, série, UF)		18	CPF	
<b>JAC</b> / 19	AREÍ Data de Nascimento 20	Nome da Mãe	SP	12.312-000 81012/29	3-/SP		313.9	936.898-41	
		EKO NEIDE HIGA	GUEF	RRERO					
				DADOS DO CONTRATO	0				
21 1 - C	Tipo de Contrato ontrato de trabalho por prazo in	determinado							
22	Causa do Afastamento								
23	isão contratual a pedido do em Remuneração Mês Ant.	pregado 24 Data de Admi	ssão	25 Data do Aviso Prévio	26 [	Data de Afastam	ento 27 Cód.	Afastamento	
<b>R\$ 4</b>	<b>654,85</b> Pensão Alim. (%) TRCT	02/02/2020 29 Pensão A	lim (%	08/09/2020 3) FGTS 30 Catego	08/09/2 oria do Trabalhador	020	SJ1		
	0,0	0	,	0,00 1 - Emprega					
31 <b>000.</b> 9	Código Sindical 914.021.00088-4			da Entidade Sindical Laboral SINDICATO DOS HOSP CL C S	AU LAB DE PESO	ANAL CL D	O E DE SP		
		,		DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS R					
VERE	BAS RESCISÓRIAS								
Rubr		Valor	Rub		Valor	Rubrica		Valor	
50	Saldo de 8/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 530,03	51	Comissões	R\$ 0,00	52 Gratific	ações	R\$ 0,00	
53	Adicional de insalubridade 40,00%	R\$ 212,01	54	Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicion	al noturno	R\$ 424,03	
56	Horas extras	R\$ 0,00	57	Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descar (DSR)	nso semanal remunerado	R\$ 0,00	
590	Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 141,34		Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00		-Família	R\$ 0,00	
634	13º salário proporcional 07/12 avos	R\$ 2.411,76		13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00		proporcionais 07/12 avos	R\$ 2.411,76	
66 oj	Férias vencidas	R\$ 0,00	68	Terço constitucional de férias	R\$ 803,92	69 Aviso p	révio indenizado dias	R\$ 0,00	
ntra 02	13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71	Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99 Ajuste	do saldo devedor	R\$ 0,00	
contr						TOTAL BRUTO	)	R\$ 6.934,85	
DED	JÇÕES				ı	1			
Desc 100	onto Pensão alimentícia	Valor R\$ 0,00		Adiantamento salarial	Valor R\$ 0,00	Desconto 102 Adianta	amento de 13º salário	Valor R\$ 0,00	
103	Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 4.134,45	112.1	Previdência social	R\$ 101,98	112.2 Previdê	encia social - 13º salário	R\$ 211,03	
114.1	IRRF	R\$ 286,52	114.2	IRRF sobre 13° salário	R\$ 0,00	)			
Jose						TOTAL DEDU	ÇÕES	R\$ 4.733,98	
0						VALOR LÍQUII	00	R\$ 2.200,87	
São									
<del>o</del> e									
P.M									
<u>da</u>									
000									
urs									
ecl									
com recursos									
00									
S									
ag									
ď									
an									
lor									
SE									
ess									
Despesas foram pagas									
De									
stas									
Est								;	

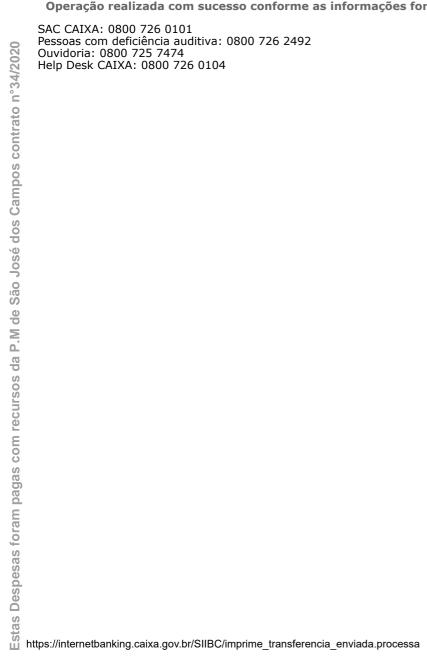
	TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO								
				IDENTIFICAÇÃO DO EMPRE	GADOR				
01 <b>09.2</b> 0		D2 Razão Social/ INCS INSTITUTO		ONAL DE CIENCIAS DA SAUDE					
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apar GDIA CAMPOLIM 131						04 Bairro PARQUE CAMPOLIM		
05	Município			06 UF 07 CEP	08 CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra		
SOR	OCABA			SP 18.047-626  IDENTIFICAÇÃO DO TRABAL	8660700				
10	PIS/PASEP 1	1 Nome		IDENTIFICAÇÃO DO TRABAL	INADOR				
<b>128.</b> 0	64007.26-8 Endereço (logradouro, nº, andar, apar	MARCO ANTONI tamento)	O GUI	ERRERO			13 Bairro	Código: 2402	
AVE	NIDA SÃO JORGE - ATÉ 1439/14	40 1953 - CASA 5		UF 16 CEP 17 CT	'DO (=0 -4== LIE)		CIDADE SALVADOR	ODE	
JAC	Município <b>AREÍ</b>	:	5 <b>SP</b>	UF 16 CEP 17 CT 12.312-000 81012/29	PS (n°, série, UF) 3-/SP			CPF <b>6.898-41</b>	
19 <b>02/0</b> 3	Data de Nascimento 20 3/1984 TIE	Nome da Mãe  KO NEIDE HIGA	GUER	RERO					
	·			DADOS DO CONTRATO	0				
21 <b>1 - C</b>	Tipo de Contrato ontrato de trabalho por prazo ind	leterminado							
22	Causa do Afastamento								
23		Data de Admi	ssão	25 Data do Aviso Prévio				astamento	
<b>R\$ 4</b> 28	.654,85 Pensão Alim. (%) TRCT	02/02/2020 29 Pensão A	lim. (%	08/09/2020 ) FGTS 30 Categ	08/09/20 oria do Trabalhador	020	SJ1		
31	0,00 Código Sindical	)		0,00 1 - Emprega					
	914.021.00088-4			- SINDICATO DOS HOSP CL C S	AU LAB DE PESC	ANA	L CL DO E DE SP		
.,			D	DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS R	ESCISÓRIAS				
VERE	BAS RESCISÓRIAS	Valor	Rubr	ica	Valor	Rubr	ica	Valor	
50	Saldo de 8/dias salário (líquido de	R\$ 530,03		Comissões	R\$ 0,00		Gratificações	R\$ 0,00	
53	O/faltas e DSR)  Adicional de insalubridade 40,00%	R\$ 212,01		Adicional de periculosidade	R\$ 0,00		Adicional noturno	R\$ 424,03	
56	Horas extras	R\$ 0,00		Gorjetas	R\$ 0,00		Descanso semanal remunerado	R\$ 0,00	
59	Reflexo do "DSR" sobre salário	R\$ 141,34		Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00		(DSR) Salário-Família	R\$ 0,00	
3 <b>4</b> /2	variável 13º salário proporcional 07/12 avos	R\$ 2.411,76	64	13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65	Férias proporcionais 07/12 avos	R\$ 2.411,76	
66 L	Férias vencidas	R\$ 0,00	68	Terço constitucional de férias	R\$ 803,92	69	Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	
70 00	13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71	Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99	Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00	
conti							L BRUTO	R\$ 6.934,85	
	JÇÕES								
Desc	onto	Valor	Desc	onto	Valor	Desc	onto	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\$ 4.134,45	112.1	Previdência social	R\$ 101,98	112.2	Previdência social - 13º salário	R\$ 211,03	
114.1	IRRF	R\$ 286,52	114.2	IRRF sobre 13° salário	R\$ 0,00				
Jose							L DEDUÇÕES	R\$ 4.733,98	
São						VALO	R LÍQUIDO	R\$ 2.200,87	
l de									
₽.⊠									
<del>o</del>									
08									
com recursos									
ecl									
E									
00									
gas									
pai									
am.									
fors									
as									
es									
Despesas foram pagas									
S									
Estas									
Ш								•	

	TERMO D	E QUITAÇÃO DE RESCIS	ÃO DO CONTRATO DE "	TRABAI HO	
EMPREGADOR	12111110				
01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome				
09.268.215/0001-62 TRABALHADOR	INCS INSTITUTO NACIO	ONAL DE CIENCIAS DA SAUD	DE		
10 PIS/PASEP 1: 128.64007.26-8	Nome  MARCO ANTONIO GUERRE	:PO			Código: 2402
17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe		Codigo. 2402
81012/293-/SP CONTRATO	313.936.898-41	02/03/1984	TIEKO NEIDE HIGA GU	JERRERO	
22 Causa do Afastamento					
Rescisão contratual a ped 24 Data de Admissão	lido do empregado  25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamer	nto 27 Cód. Afast.	29 Pensão Alimentícia (%) FG	TS
02/02/2020 30 Categoria do Trabalhado 1 - Empregado	<b>08/09/2020</b> or	08/09/2020	SJ1		0,00
escisão prevista no § 1° do a assistência à rescisão contra do dia/	art. n.° 477 da CLT não é dev tual em Acordo ou Convençã foi realizado, nos termos	ida, tendo em vista a duração d o Coletiva de Trabalho da cateç s do art. 23 da Instrução Norma	lo contrato de trabalho não se goria a qual pertence o traball tiva/SRT n.° 15/2010, o efetiv	solidação das Leis do Trabalho (Ci er superior a um ano de serviço e n hador. ro pagamento das verbas rescisória ente rubricado pelas partes, é part	ñao existir previsão de as especificadas no
ermo de Quitação.	/ do	do			
	/,de	de			
50 Assinatura do Empregad	dor ou Preposto SONÇALEZ/RG.14.054.215-2	/PRESIDENTE			
OAO GILBLITTO ROOTIA C	JONYALLZINO. 14.004.2 10-2	TRESIDENTE			
51 Assinatura do Trabalhad	or		152 Assinatura do Respon	sável Legal do Trabalhador	
3 Assiriatura do Trabalilad	OI .		132 Assiriatura do Nespori	saver Legar do Trabalilador	
contrato n°34/2020					
8					
atc					
nt					
0					
S					
dμ					
ā					
S					
9					
José dos Campo					
9					
São					
9					
р <b>Б</b>					
<b>∑</b> .					
<del>a</del>					
LSC					
n o					
7 L					
com recursos					
S					
pagas					
0					
156 Informações à CAIXA					
Q					
Sas					

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

	TERMO D	E QUITAÇÃO DE RESCIS	ÃO DO CONTRATO DE "	TRABAI HO	
EMPREGADOR	12111110				
01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome				
09.268.215/0001-62 TRABALHADOR	INCS INSTITUTO NACIO	ONAL DE CIENCIAS DA SAUD	DE		
10 PIS/PASEP 1: 128.64007.26-8	Nome  MARCO ANTONIO GUERRE	:PO			Código: 2402
17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe		Codigo. 2402
81012/293-/SP CONTRATO	313.936.898-41	02/03/1984	TIEKO NEIDE HIGA GU	JERRERO	
22 Causa do Afastamento					
Rescisão contratual a ped 24 Data de Admissão	lido do empregado  25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamer	nto 27 Cód. Afast.	29 Pensão Alimentícia (%) FG	TS
02/02/2020 30 Categoria do Trabalhado 1 - Empregado	<b>08/09/2020</b> or	08/09/2020	SJ1		0,00
escisão prevista no § 1° do a assistência à rescisão contra do dia/	art. n.° 477 da CLT não é dev tual em Acordo ou Convençã foi realizado, nos termos	ida, tendo em vista a duração d o Coletiva de Trabalho da cateç s do art. 23 da Instrução Norma	lo contrato de trabalho não se goria a qual pertence o traball tiva/SRT n.° 15/2010, o efetiv	solidação das Leis do Trabalho (Ci er superior a um ano de serviço e n hador. ro pagamento das verbas rescisória ente rubricado pelas partes, é part	ñao existir previsão de as especificadas no
ermo de Quitação.	/ do	do			
	/,de	de			
50 Assinatura do Empregad	dor ou Preposto SONÇALEZ/RG.14.054.215-2	/PRESIDENTE			
OAO GILBLITTO ROOTIA C	JONYALLZINO. 14.004.2 10-2	TRESIDENTE			
51 Assinatura do Trabalhad	or		152 Assinatura do Respon	sável Legal do Trabalhador	
3 Assiriatura do Trabalilad	OI .		132 Assiriatura do Nespori	saver Legar do Trabalilador	
contrato n°34/2020					
8					
atc					
nt					
0					
S					
dμ					
ā					
S					
9					
José dos Campo					
9					
São					
9					
р <b>Б</b>					
<b>∑</b> .					
<del>a</del>					
LSC					
n o					
7 L					
com recursos					
S					
pagas					
0					
156 Informações à CAIXA					
Q					
Sas					

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





### **TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

Conta destino: 4068 / 001 / 00021187-7

Nome destinatário: MARCO ANTONIO GUERRERO

Quantidade de vezes:

R\$ 2.200,87 Valor:

Data de débito: 17/09/2020

Data/hora da operação: 17/09/2020 09:32:59

> Código da operação: 170932

Chave de segurança: X309V4HFSLFX4C8T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

	TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO									
				IDENTIFICAÇÃO DO EMPRE	GADOR					
01 <b>09.2</b> 0		2 Razão Social/ INCS INSTITUTO		ONAL DE CIENCIAS DA SAUDE						
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apar GDIA CAMPOLIM 131						04 Bairro PARQUE CAMPOLIM			
05	Município			06 UF 07 CEP	08 CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra			
SOR	OCABA			SP 18.047-626  IDENTIFICAÇÃO DO TRABAL	8660700 HADOR					
10	PIS/PASEP 1	1 Nome			INADOR					
<b>207.8</b>	34567.79-9 Endereço (logradouro, nº, andar, apar		NI RIE	BEIRO DOS SANTOS			13 Bairro	Código: 2323		
	JOSÉ FRANCISCO ALVES 24 - A	APT 73	5	UF 16 CEP 17 CT	20 ( 0 ( ) 115)		VILA EMA			
	Município JOSÉ DOS CAMPOS	:	SP	UF 16 CEP 17 CT 12.243-060 5662247/	PS (n°, série, UF) 030-/PR		389.805	SPF 5.358-05		
19 <b>23/0</b> 9	Data de Nascimento 20 0/1990 LO	Nome da Mãe	DOS S	SANTOS						
	·			DADOS DO CONTRATO	0					
21 <b>1 - C</b>	Tipo de Contrato ontrato de trabalho por prazo ind	leterminado								
22	Causa do Afastamento									
Desp 23		Data de Admi	ssão	25 Data do Aviso Prévio				stamento		
<b>R\$ 2</b> 28	.036,00 Pensão Alim. (%) TRCT	03/02/2020 29 Pensão A	lim. (%	08/09/2020 ) FGTS 30 Categ	08/09/2 oria do Trabalhador	020	SJ2			
31	0,00 Código Sindical		,	0,00 1 - Emprega						
	914.021.00088-4			- SINDICATO DOS HOSP CL C S	AU LAB DE PESC	ANA	L CL DO E DE SP			
.,			D	DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS R	ESCISÓRIAS					
VERE	BAS RESCISÓRIAS ica	Valor	Rubr	ica	Valor	Rubr	ica	Valor		
50	Saldo de 8/dias salário (líquido de	R\$ 542,93		Comissões	R\$ 0,00		Gratificações	R\$ 0,00		
53	0/faltas e DSR) Adicional de insalubridade	R\$ 0,00		Adicional de periculosidade	R\$ 0,00		Adicional noturno	R\$ 0,00		
56	Horas extras	R\$ 0,00		Gorjetas	R\$ 0,00		Descanso semanal remunerado	R\$ 0,00		
590	Reflexo do "DSR" sobre salário	R\$ 0,00		Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00		(DSR) Salário-Família	R\$ 0,00		
638	variável 13º salário proporcional 07/12 avos	R\$ 1.187,67	64	13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65	Férias proporcionais 07/12 avos	R\$ 1.187,67		
66 _	Férias vencidas	R\$ 0,00	68	Terço constitucional de férias	R\$ 452,45	69	Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 2.036,00		
70 00	13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 169,67	71	Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 169,67	99	Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00		
conti						TOTA	L BRUTO	R\$ 5.746,06		
	JÇÕES									
Desc	onto	Valor	Desc	onto	Valor	Desc		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\$ 40,71	112.2	Previdência social - 13º salário	R\$ 106,48		
114.4	IRRF	R\$ 34,99	114.2	IRRF sobre 13° salário	R\$ 0,00					
Jose							L DEDUÇÕES	R\$ 182,18		
São						VALO	R LÍQUIDO	R\$ 5.563,88		
/ de										
₽.										
da										
08										
urs										
rec										
com recursos										
CC										
gas										
ba										
am										
for										
as										
Sec										
Despesas foram pagas										
S										
Estas								,		
ш								•		

	TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO									
				IDENTIFICAÇÃO DO EMPRE	GADOR					
01 <b>09.2</b> 0		D2 Razão Social/ INCS INSTITUTO		ONAL DE CIENCIAS DA SAUDE						
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apar GDIA CAMPOLIM 131						04 Bairro PARQUE CAMPOLIM			
05	Município			06 UF 07 CEP	08 CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra			
SOR	OCABA			SP 18.047-626  IDENTIFICAÇÃO DO TRABAL	8660700 HADOR					
10	PIS/PASEP 1	1 Nome			INADOR					
<b>207.8</b>	34567.79-9 Endereço (logradouro, nº, andar, apar		NI RIE	BEIRO DOS SANTOS			13 Bairro	Código: 2323		
	JOSÉ FRANCISCO ALVES 24 - A	APT 73	5	UF 16 CEP 17 CT	20 ( 0 ( ) 115)		VILA EMA			
	Município JOSÉ DOS CAMPOS	:	SP	UF 16 CEP 17 CT 12.243-060 5662247/	PS (n°, série, UF) 030-/PR			SPF 5.358-05		
19 <b>23/0</b> 9	Data de Nascimento 20 0/1990 LO	Nome da Mãe	DOS S	SANTOS						
	·			DADOS DO CONTRATO	0					
21 <b>1 - C</b>	Tipo de Contrato ontrato de trabalho por prazo ind	leterminado								
22	Causa do Afastamento									
Desp 23		Data de Admi	ssão	25 Data do Aviso Prévio				stamento		
<b>R\$ 2</b> 28	.036,00 Pensão Alim. (%) TRCT	03/02/2020 29 Pensão A	lim. (%	08/09/2020 ) FGTS 30 Categ	08/09/2 oria do Trabalhador	020	SJ2			
31	0,00 Código Sindical		,	0,00 1 - Emprega						
	314.021.00088-4			da Entidade Sindical Laboral - SINDICATO DOS HOSP CL C S	AU LAB DE PESC	ANA	L CL DO E DE SP			
.,			D	DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS R	ESCISÓRIAS					
VERE	BAS RESCISÓRIAS ica	Valor	Rubr	ica	Valor	Rubr	ica	Valor		
50	Saldo de 8/dias salário (líquido de	R\$ 542,93		Comissões	R\$ 0,00		Gratificações	R\$ 0,00		
53	0/faltas e DSR) Adicional de insalubridade	R\$ 0,00		Adicional de periculosidade	R\$ 0,00		Adicional noturno	R\$ 0,00		
56	Horas extras	R\$ 0,00		Gorjetas	R\$ 0,00		Descanso semanal remunerado	R\$ 0,00		
590	Reflexo do "DSR" sobre salário	R\$ 0,00		Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00		(DSR) Salário-Família	R\$ 0,00		
638	variável 13º salário proporcional 07/12 avos	R\$ 1.187,67	64	13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65	Férias proporcionais 07/12 avos	R\$ 1.187,67		
66 _	Férias vencidas	R\$ 0,00	68	Terço constitucional de férias	R\$ 452,45	69	Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 2.036,00		
70 00	13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 169,67	71	Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 169,67	99	Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00		
conti						TOTA	L BRUTO	R\$ 5.746,06		
	JÇÕES									
Desc	onto	Valor	Desc	onto	Valor	Desc		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\$ 40,71	112.2	Previdência social - 13º salário	R\$ 106,48		
114.4	IRRF	R\$ 34,99	114.2	IRRF sobre 13° salário	R\$ 0,00					
Jose							L DEDUÇÕES	R\$ 182,18		
São						VALO	R LÍQUIDO	R\$ 5.563,88		
/ de										
₽.										
da										
urs										
com recursos										
E										
00										
gas										
pai										
am.										
fors										
as										
es										
Despesas foram pagas										
S										
Estas								,		
Ш								•		

	TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO									
				IDENTIFICAÇÃO DO EMPRE	GADOR					
01 <b>09.2</b> 0		D2 Razão Social/ INCS INSTITUTO		ONAL DE CIENCIAS DA SAUDE						
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apar GDIA CAMPOLIM 131						04 Bairro PARQUE CAMPOLIM			
05	Município			06 UF 07 CEP	08 CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra			
SOR	OCABA			SP 18.047-626  IDENTIFICAÇÃO DO TRABAL	8660700 HADOR					
10	PIS/PASEP 1	1 Nome			INADOR					
<b>207.8</b>	34567.79-9 Endereço (logradouro, nº, andar, apar		NI RIE	BEIRO DOS SANTOS			13 Bairro	Código: 2323		
	JOSÉ FRANCISCO ALVES 24 - A	APT 73	5	UF 16 CEP 17 CT	20 ( 0 ( ) 115)		VILA EMA			
	Município JOSÉ DOS CAMPOS	:	SP	UF 16 CEP 17 CT 12.243-060 5662247/	PS (n°, série, UF) 030-/PR			SPF 5.358-05		
19 <b>23/0</b> 9	Data de Nascimento 20 0/1990 LO	Nome da Mãe	DOS S	SANTOS						
	·			DADOS DO CONTRATO	0					
21 <b>1 - C</b>	Tipo de Contrato ontrato de trabalho por prazo ind	leterminado								
22	Causa do Afastamento									
Desp 23		Data de Admi	ssão	25 Data do Aviso Prévio				stamento		
<b>R\$ 2</b> 28	.036,00 Pensão Alim. (%) TRCT	03/02/2020 29 Pensão A	lim. (%	08/09/2020 ) FGTS 30 Categ	08/09/2 oria do Trabalhador	020	SJ2			
31	0,00 Código Sindical		,	0,00 1 - Emprega						
	314.021.00088-4			da Entidade Sindical Laboral - SINDICATO DOS HOSP CL C S	AU LAB DE PESC	ANA	L CL DO E DE SP			
.,			D	DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS R	ESCISÓRIAS					
VERE	BAS RESCISÓRIAS ica	Valor	Rubr	ica	Valor	Rubr	ica	Valor		
50	Saldo de 8/dias salário (líquido de	R\$ 542,93		Comissões	R\$ 0,00		Gratificações	R\$ 0,00		
53	0/faltas e DSR) Adicional de insalubridade	R\$ 0,00		Adicional de periculosidade	R\$ 0,00		Adicional noturno	R\$ 0,00		
56	Horas extras	R\$ 0,00		Gorjetas	R\$ 0,00		Descanso semanal remunerado	R\$ 0,00		
590	Reflexo do "DSR" sobre salário	R\$ 0,00		Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00		(DSR) Salário-Família	R\$ 0,00		
638	variável 13º salário proporcional 07/12 avos	R\$ 1.187,67	64	13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65	Férias proporcionais 07/12 avos	R\$ 1.187,67		
66 _	Férias vencidas	R\$ 0,00	68	Terço constitucional de férias	R\$ 452,45	69	Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 2.036,00		
70 00	13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 169,67	71	Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 169,67	99	Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00		
conti						TOTA	L BRUTO	R\$ 5.746,06		
	JÇÕES									
Desc	onto	Valor	Desc	onto	Valor	Desc		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\$ 40,71	112.2	Previdência social - 13º salário	R\$ 106,48		
114.4	IRRF	R\$ 34,99	114.2	IRRF sobre 13° salário	R\$ 0,00					
Jose							L DEDUÇÕES	R\$ 182,18		
São						VALO	R LÍQUIDO	R\$ 5.563,88		
/ de										
₽.										
da										
urs										
com recursos										
E										
00										
gas										
pai										
am.										
fors										
as										
es										
Despesas foram pagas										
S										
Estas								,		
Ш								•		

	TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO									
				IDENTIFICAÇÃO DO EMPRE	GADOR					
01 <b>09.2</b> 0		D2 Razão Social/ INCS INSTITUTO		ONAL DE CIENCIAS DA SAUDE						
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apar GDIA CAMPOLIM 131						04 Bairro PARQUE CAMPOLIM			
05	Município			06 UF 07 CEP	08 CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra			
SOR	OCABA			SP 18.047-626  IDENTIFICAÇÃO DO TRABAL	8660700 HADOR					
10	PIS/PASEP 1	1 Nome			INADOR					
<b>207.8</b>	34567.79-9 Endereço (logradouro, nº, andar, apar		NI RIE	BEIRO DOS SANTOS			13 Bairro	Código: 2323		
	JOSÉ FRANCISCO ALVES 24 - A	APT 73	5	UF 16 CEP 17 CT	70 ( 0 ( ) 115)		VILA EMA			
	Município JOSÉ DOS CAMPOS	:	SP	UF 16 CEP 17 CT 12.243-060 5662247/	PS (n°, série, UF) 030-/PR			SPF 5.358-05		
19 <b>23/0</b> 9	Data de Nascimento 20 0/1990 LO	Nome da Mãe	DOS S	SANTOS						
				DADOS DO CONTRATO	0					
21 <b>1 - C</b>	Tipo de Contrato ontrato de trabalho por prazo ind	determinado								
22	Causa do Afastamento									
Desp 23		Data de Admi	ssão	25 Data do Aviso Prévio				stamento		
<b>R\$ 2</b> 28	.036,00 Pensão Alim. (%) TRCT	03/02/2020 29 Pensão A	lim. (%	08/09/2020 ) FGTS 30 Categ	08/09/2 oria do Trabalhador	020	SJ2			
31	0,00 Código Sindical		,	0,00 1 - Emprega						
	314.021.00088-4			da Entidade Sindical Laboral - SINDICATO DOS HOSP CL C S	AU LAB DE PESC	ANA	L CL DO E DE SP			
.,			D	DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS R	ESCISÓRIAS					
VERE	BAS RESCISÓRIAS ica	Valor	Rubr	ica	Valor	Rubr	ica	Valor		
50	Saldo de 8/dias salário (líquido de	R\$ 542,93		Comissões	R\$ 0,00		Gratificações	R\$ 0,00		
53	0/faltas e DSR) Adicional de insalubridade	R\$ 0,00		Adicional de periculosidade	R\$ 0,00		Adicional noturno	R\$ 0,00		
56	Horas extras	R\$ 0,00		Gorjetas	R\$ 0,00		Descanso semanal remunerado	R\$ 0,00		
590	Reflexo do "DSR" sobre salário	R\$ 0,00		Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00		(DSR) Salário-Família	R\$ 0,00		
638	variável 13º salário proporcional 07/12 avos	R\$ 1.187,67	64	13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65	Férias proporcionais 07/12 avos	R\$ 1.187,67		
66 _	Férias vencidas	R\$ 0,00	68	Terço constitucional de férias	R\$ 452,45	69	Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 2.036,00		
70 00	13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 169,67	71	Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 169,67	99	Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00		
conti						TOTA	L BRUTO	R\$ 5.746,06		
	JÇÕES									
Desc	onto	Valor	Desc	onto	Valor	Desc		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\$ 40,71	112.2	Previdência social - 13º salário	R\$ 106,48		
114.4	IRRF	R\$ 34,99	114.2	IRRF sobre 13° salário	R\$ 0,00					
Jose							L DEDUÇÕES	R\$ 182,18		
São						VALO	R LÍQUIDO	R\$ 5.563,88		
/ de										
₽.										
da										
urs										
com recursos										
E										
00										
gas										
pai										
am.										
fors										
as										
es										
Despesas foram pagas										
S										
Estas								,		
Ш								•		

PRIVATOR    SPANSO   11   Nove   Nove   Codingo: 2323		TERMO D	E QUITAÇÃO DE RESCISÃ	ÃO DO CONTRATO DE	TRABALHO	
Book Section   Inc.	EMPREGADOR					
MARALHADOR   Internation   I		02 Pazão Social/Nome				
Page   Page	09.268.215/0001-62 TRABALHADOR		NAL DE CIENCIAS DA SAUD	E		
Seezia Programmento de Compressión de Contrato de trabablho de Inabelhador scienta qualificado, nos terrors de diregia que la contrato de trabablho de Inabelhador scienta qualificado, nos terrors de atrugado de Contrato de trabablho de Inabelhador scienta qualificado, nos terrors de atrugado de Contrato de trabablho de Inabelhador scienta qualificado, nos terrors de atrugado de contrato de trabablho de Inabelhador scienta qualificado, nos terrors de atrugado de contrato de trabablho de Inabelhador scienta qualificado, nos terrors de atrugado de contrato de contrato de trabablho de Inabelhador scienta qualificado, nos terrors de atrugado de contrato de contra	207.84567.79-9 BR	RUNO GIOVANNI RIBEIRO				Código: 2323
Central College of Markemento Despectia seria (sales applicate causas pode organização de College of Maria (College of College of Co					OS SANTOS	
Despectidas sem justa causta, pelo empregador de Joseph Perro 228   Data de Adastemento 27   Cod. Afast. 128   Pentado Alimencias (Ni ) FGTS   0,00   1000/2020   08/09/2020	CONTRATO	000.000.000	20/00/1000	LOOKSES EALKINGS	50 5/411.00	
May be exhanated by the property of Trabarbador (1997) and the property of Trabarbador (1997) an		pelo empregador				
Tempregado - Tempr			26 Data de Afastamen	to 27 Cód. Afast.	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS	
or realizada a resosato do contrato de trabalho do trabalhador adma qualificado, nos termos do arrigo nº 17 do art 77 da Cornacidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à acidado previda nº 5 1º do art 72 de CLT não de devida, tendo em vista a diunição do contrato de trabalho das errupeiros a um ano de serviço e não existir prevido de sistência à recisio contrato de Archivo do contrato de Archivo de Contrato d		08/09/2020	08/09/2020	SJ2		0,00
EDI Assinatura do Empregador ou Preposto DAO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ/RG.14.054.215-Z/PRESIDENTE    SI_Assinatura do Trabalhador   152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador	escisão prevista no § 1° do art. assistência à rescisão contratua No dia// corpo do TRCT, no valor líquido	n.° 477 da CLT não é devi al em Acordo ou Convenção foi realizado, nos termos o de R\$ 5.563,88 (Cinco mil	da, tendo em vista a duração do Coletiva de Trabalho da categ do art. 23 da Instrução Normati	o contrato de trabalho não se oria a qual pertence o traball iva/SRT n.° 15/2010, o efetiv	er superior a um ano de serviço e não ex hador. /o pagamento das verbas rescisórias es	xistir previsão de pecificadas no
Stassinatura do Trabalhador  152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador  152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador  152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador  152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador		/,de	de	<u>_</u> :		
Se Campos contrato n°34/2002  Pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n°34/2002  Extra de São José dos Campos contrat	50 Assinatura do Empregador IOÃO GILBERTO ROCHA GOI	ou Preposto NÇALEZ/RG.14.054.215-2/	PRESIDENTE			
Se Campos contrato n°34/2002  Pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n°34/2002  Extra de São José dos Campos contrat						
São José dos Campos da P.M de São José dos Campos da P.M de São José dos Campos da P.M de São José dos Campos da Maria da Axixa de Maria d	51 Assinatura do Trabalhador			152 Assinatura do Respon	sável Legal do Trabalhador	
São José dos Campos da P.M de São José dos Campos da P.M de São José dos Campos da P.M de São José dos Campos da Maria da Axixa de Maria d	02					
São José dos Campos da P.M de São José dos Campos da P.M de São José dos Campos da P.M de São José dos Campos da Maria da Axixa de Maria d	1/2					
São José dos Campos da P.M de São José dos Campos da P.M de São José dos Campos da P.M de São José dos Campos da Maria da Axixa de Maria d	37					
São José dos Campos da P.M de São José dos Campos da P.M de São José dos Campos da P.M de São José dos Campos da Maria da Axixa de Maria d	°					
São José dos Campos da P.M de São José dos Campos da P.M de São José dos Campos da P.M de São José dos Campos da Maria da Axixa de Maria d	9					
São José dos Campos da P.M de São José dos Campos da P.M de São José dos Campos da P.M de São José dos Campos da Maria da Axixa de Maria d	ra					
São José dos Campos da P.M de São José dos Campos da P.M de São José dos Campos da P.M de São José dos Campos da Maria da Axixa de Maria d	Ţ					
Dagas com recursos da P.M de São José dos Campo  Recursos da P.M de São José dos Campo  Recursos da P.M de São José dos Campo  Recursos da P.M de São José dos Campo  Recursos da P.M de São José dos Campo  Recursos da P.M de São José dos Campo  Recursos da P.M de São José dos Campo  Recursos da La Campo  Recursos da La Campo  Recursos da Calxa de Campo  Recursos da Calxa de Campo  Recursos da Calxa de Campo  Recursos da Calxa de Campo  Recursos da Calxa de Campo  Recursos da Calxa de Campo  Recursos da Calxa de Campo  Recursos da Calxa de Campo  Recursos da Calxa de Calxa de Campo  Recursos da Calxa de Campo  Recursos da Calxa de Calxa de Campo  Recursos da Calxa de Calxa de Campo  Recursos da Calxa de Ca	Ö					
Bagas com recursos da P.M de São José dos da P.M de São Informações da CAIXA	S					
Bagas com recursos da P.M de São José dos da P.M de São Informações da CAIXA	odu					
Bagas com recursos da P.M de São José dos da P.M de São Informações da CAIXA	α					
Dagas com recursos da P.M de São José (La Company) (La Co	O					
Dagas com recursos da P.M de São José (La Company) (La Co	0					
Togas com recursos da P.M de Sao Informações à CAIXA	0					
Togas com recursos da P.M de Sao Informações à CAIXA	Š					
Begin linformações à CAIXA  Informações à CAIXA						
Begin linformações à CAIXA  Informações à CAIXA	) O					
Degree a CAIXA  Informações à CAIXA						
Degree a CAIXA  Informações à CAIXA	0					
Degree a CAIXA  Informações à CAIXA	≥.					
Som recursos a CAIXA  Informações à CAIXA						
Sebed W 56 Informações à CAIXA						
Sebed W 56 Informações à CAIXA	80					
Sebed W 56 Informações à CAIXA	<u>S</u>					
Sebed W 56 Informações à CAIXA	Ö					
Sebed W 56 Informações à CAIXA	Ĕ					
Sebed W 56 Informações à CAIXA	0					
Informações à CAIXA  O  O  O  O  O  O  O  O  O  O  O  O  O						
Informações à CAIXA  O  O  O  O  O  O  O  O  O  O  O  O  O	g					
Informações à CAIXA  O  O  O  O  O  O  O  O  O  O  O  O  O	pa(					
56 Informações à CAIXA						
o o	156 Informações à CAIXA					
s a s	9					
	S					

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

	TERMO	DE QUITAÇÃO DE RESC	SÃO DO CONTRATO DE TRABALI	10
EMPREGADOR	TERMO	DE QUITAÇÃO DE RECO	OAO DO CONTRATO DE TRADALI	
01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nor	me		
09.268.215/0001-62 TRABALHADOR		CIONAL DE CIENCIAS DA SAI	JDE	
	1 Nome BRUNO GIOVANNI RIBEI	RO DOS SANTOS		Código: 2323
17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe	
5662247/030-/PR CONTRATO	389.805.358-05	23/09/1990	LOURDES LAZARA DOS SANTO	S
22 Causa do Afastamento				
Despedida sem justa cau  Data de Admissão	sa, pelo empregador 25 Data do Aviso Pré	vio 26 Data de Afastan	nento 27 Cód. Afast. 29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
03/02/2020 30 Categoria do Trabalhac 1 - Empregado	08/09/2020	08/09/2020	SJ2	0,00
escisão prevista no § 1° do assistência à rescisão contra No dia//	art. n.° 477 da CLT não é datual em Acordo ou Conven foi realizado, nos tern jido de R\$ 5.563,88 (Cinco	levida, tendo em vista a duração ição Coletiva de Trabalho da ca nos do art. 23 da Instrução Norn	do contrato de trabalho não ser superior egoria a qual pertence o trabalhador. nativa/SRT n.° 15/2010, o efetivo pagamer	das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à a um ano de serviço e não existir previsão de nto das verbas rescisórias especificadas no devidamente rubricado pelas partes, é parte
	/	ede	·	
50 Assinatura do Emprega				
IOÃO GILBERTO ROCHA (	GONÇALEZ/RG.14.054.215	5-2/PRESIDENTE		
51 Assinatura do Trabalhad	dor		152 Assinatura do Responsável Lega	l do Trabalhador
contrato n°34/2020				
34/				
2				
to				
ıtıs				
Ö				
Ś				
odu				
an				
S				
0				
, O				
José dos Campo				
São				
S				
de				
₽.				
Ga H				
808				
Ä				
Je Je Je Je Je Je Je Je Je Je Je Je Je J				
com recursos				
55				
Jas				
pagas				
Ε				
Informações à CAIXA				
ý.				
Sas				

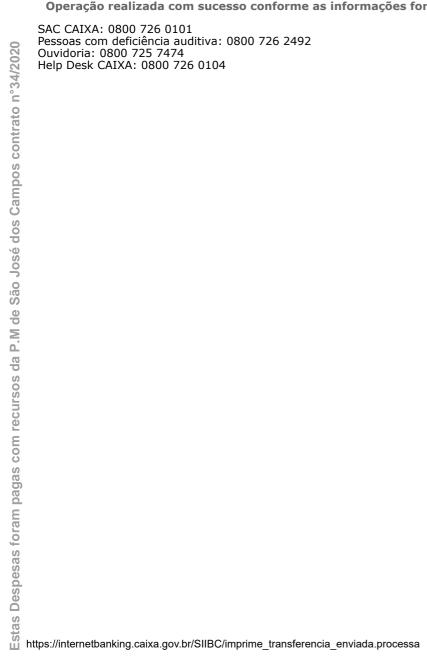
A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7° da Constituição Federal/1988).

	TERMO	DE QUITAÇÃO DE RESC	SÃO DO CONTRATO DE TRABAL	но
EMPREGADOR	TERMO	DE QUITAÇÃO DE RECO	OAO DO CONTRATO DE MADAL	
01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nor	me		
09.268.215/0001-62 TRABALHADOR		CIONAL DE CIENCIAS DA SAI	JDE	
	1 Nome BRUNO GIOVANNI RIBEI	RO DOS SANTOS		Código: 2323
17 CTPS (n°, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe	-
5662247/030-/PR CONTRATO	389.805.358-05	23/09/1990	LOURDES LAZARA DOS SANTO	)S
22 Causa do Afastamento				
Despedida sem justa cau  Data de Admissão	sa, pelo empregador 25 Data do Aviso Pré	vio 26 Data de Afastan	nento 27 Cód. Afast. 29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
03/02/2020 30 Categoria do Trabalhac 1 - Empregado	08/09/2020	08/09/2020	SJ2	0,00
escisão prevista no § 1° do assistência à rescisão contra No dia//	art. n.° 477 da CLT não é datual em Acordo ou Conven foi realizado, nos tern jido de R\$ 5.563,88 (Cinco	levida, tendo em vista a duração ição Coletiva de Trabalho da ca nos do art. 23 da Instrução Norn	o do contrato de trabalho não ser superior segoria a qual pertence o trabalhador. nativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagame	das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à a um ano de serviço e não existir previsão de nto das verbas rescisórias especificadas no devidamente rubricado pelas partes, é parte
	/	ede	<del></del> ·	
50 Assinatura do Emprega				
IOÃO GILBERTO ROCHA (	GONÇALEZ/RG.14.054.215	5-2/PRESIDENTE		
51 Assinatura do Trabalhad	dor		152 Assinatura do Responsável Lega	al do Trabalhador
contrato n°34/2020				
34/				
2				
to				
ıtıs				
Ö				
Ś				
odu				
an				
S				
0				
, O				
José dos Campo				
São				
S				
de				
₽.				
da H				
SOS				
Ä				
rec				
com recursos				
55				
pagas				
pa				
Ε				
Informações à CAIXA				
ý.				
Sas				

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

	TERMO D	E QUITAÇÃO DE RESCISÃ	ÃO DO CONTRATO DE	TRABALHO	
EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome				
09.268.215/0001-62 TRABALHADOR		NAL DE CIENCIAS DA SAUD	Ε		
-	Nome RUNO GIOVANNI RIBEIRO				Código: 2323
17 CTPS (n°, série, UF) 5662247/030-/PR	18 CPF 389.805.358-05	19 Data de Nascimento <b>23/09/1990</b>	20 Nome da Mãe  LOURDES LAZARA DO	OS SANTOS	
CONTRATO	000.000.000	20/00/1000	LOOKS LO LALAKOVS		
22 Causa do Afastamento  Despedida sem justa causa,	pelo empregador				
	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamen	to 27 Cód. Afast.	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS	
03/02/2020           30         Categoria do Trabalhador           1 - Empregado	08/09/2020	08/09/2020	SJ2		0,00
escisão prevista no § 1° do art. assistência à rescisão contratua No dia//	n.° 477 da CLT não é devi al em Acordo ou Convenção foi realizado, nos termos o de R\$ 5.563,88 (Cinco mil	da, tendo em vista a duração do Coletiva de Trabalho da categ do art. 23 da Instrução Normati	o contrato de trabalho não se oria a qual pertence o traball va/SRT n.° 15/2010, o efetiv	solidação das Leis do Trabalho (CLT). A er superior a um ano de serviço e não ex hador. vo pagamento das verbas rescisórias esp s), o qual, devidamente rubricado pelas	istir previsão de pecificadas no
	/de	de	<u>_</u> :		
50 Assinatura do Empregador OÃO GILBERTO ROCHA GOI	ou Preposto NÇALEZ/RG.14.054.215-2/	PRESIDENTE			
Ed Accident on the Technille dec			450 A	of other data Total all a dec	
51 Assinatura do Trabalhador			152 Assinatura do Respon	sável Legal do Trabalhador	
contrato n°34/2020					
4					
က					
П .					
ato					
tro					
no					
S					
d U					
Campo					
0					
000					
, O					
José					
São					
P.M de					
≥.					
da					
0000					
n n					
0					
E					
com recursos					
<u>a</u>					
pagas					
Ε					
156 Informações à CAIXA					
fo					
Sas					

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





#### **TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

Conta destino: 0375 / 013 / 00023356-2

Nome destinatário: BRUNO GIOVANNI R DOS SANTOS

Quantidade de vezes:

R\$ 5.563,88 Valor:

Data de débito: 17/09/2020

Data/hora da operação: 17/09/2020 09:46:32

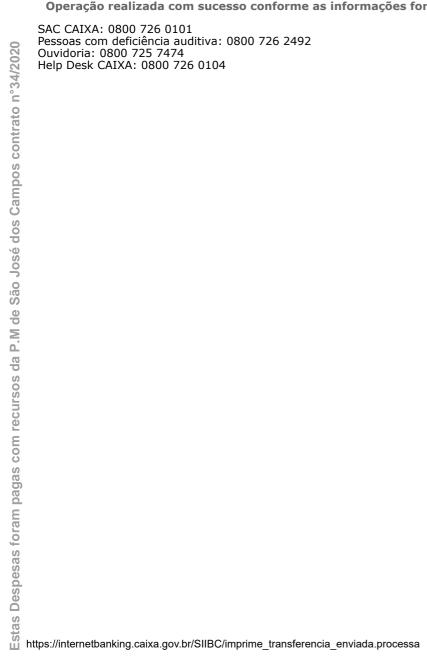
> Código da operação: 170946

Chave de segurança: 8K9JZP32AHMNSFZY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

M	EDICAL CHIZZOLINI LT	`DA	100000	ota Fiscal	VFE Auxiliar da Eletrônica	CONTROLF						
	R ANA BALDUINO ABREU, 130		1 - Sa			CHAVE DE 352		76 5700 0105	5500 1000	0066 061	8 4121 72	83
	JORDANESIA - CAJAMAR - SP		N° 00	0.006.6	06	Consult	a de aut	enticação r	no portal	naciona	l da	
	CEP: 07776385 Fone: (15) 30315700	0	SÉRI	E; 1		NF-e w	ww.nfc.	fazenda.go	v.br/por	tal ou no	site da	
OTHER DESIGNATION OF THE PERSON NAMED IN	C-mail: comercialchizzolini@gmail.co	om		Folha	1 de 1	_	utorizad	la nticação de u	iso			
ATUREZA DA OPI /ENDA	ERAÇÃO					PROTOCOL	135200	716805686 -	19/08/2020	0 14:05:27	-03:00	
NSCRIÇÃO ESTAD 241.070.102		INSCRIÇÃO EST	ADUAL DU	SUBST. T	RIB.		25.06	57.657/000	1-05			
ESTINATÁRI	IO/REMETENTE						CPF/CNPJ			DATA	DA EMISSÃ	0
OME/RAZÃO SOO NCS - INST	EIAL FITUTO NACIONAL DE CIENCI	IAS DA SAUI	DE					215/0001-6	52	19/0	08/2020	
TO STATE OF THE PARTY OF THE PA	EDIA CAMPOLIM, 131				PARQU	E CAMPOL	PROPERTY AND PERSONS NAMED IN	18047-6	526		DE SAÍDA	
IUNICIPIO SOROCABA	Λ	FONE	AX			SP	INSURIÇAC	DESTADUAL			. M. SAIDA	
ATURA	Was I W Branch Wanter Reports			7								
Num.: 001	/ V. Orig.: 930,54 / V. Liq.: 930,5	Número		Vencime		Valor	Núme		More	imento		X
CÁLCULO DO BASE DE CÁLCUE VALOR DO FRETE	0,00 VALOR DO ICMS	0,00 t		-	O ICMS ST 0,4 ESPESAS ACESS		ICMS ST	0,0		R TOTAL DO	NOTA	930
VALUE BUTRETT	0,00 0,00		0,00			0,00		0,0	10			930.
RANSPORT	ADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					A CONTRACTOR OF THE PARTY OF TH						
NOME/RAZÃO SO PROPRIO ENDEREÇO			OR CONTA	YAR	CÓDIGO ANT	FT PL	ACA DO VEI	UF	INSC	067.657/ RIÇÃO ESTA		
NOMERAZÃO SO PROPRIO ENDEREÇO RUA ANA I	BALDUINO ABREU, Nº 130			MIU C.		TT YPL		<u> </u>	25.0 INSC	067.657/	dual 110	
NOMERAZÃO SO PROPRIO ENDEREÇO RUA ANA I QUANTIDADE DADOS DO P	BALDUINO ABREU, Nº 130  SESPÉCIE  RODUTO/SERVIÇO	0 - EM	ITENTE	MIL C	NICÍPIO AJAMAR MERAÇÃO		YESO F	UF SP BRUTO	25.0 inscr 241	067.657/ RIÇÃO ESTA 070102 PESO LÍQU	DUAL 110 JIDO	iLiQ
NOME/RAZÃO SO PROPRIO ENDEREÇO RUA ANA I QUANTIDADE DADOS DO P	BALDUINO ABREU, Nº 130  VESPÉCIE  PRODUTO/SERVIÇO  DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	0 - EM	CST C	MIU C.	NICÍPIO AJAMAR MERAÇÃO D. QTD.	VLR. UNIT. 0,05900	YPESO F	UF SP BRUTO	25.0 insc 241	067.657/ RIÇÃO ESTA 070102 PESO LÍQU	DUAL 110 JIDO	
NOME/RAZÃO SO PROPRIO ENDEREÇO RUA ANA I QUANTIDADE DADOS DO P CÓDIGO 7860	BALDUINO ABREU, Nº 130  ESPÉCIE  RODUTO/SERVICO  DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVICO  AGULHA HIPODERMICA 13X4,5 - SOLIDOR Lote 5222031 Val 93/2025	0 - EM	CST C	MIL C. NU	NICIPIO AJAMAR MERAÇÃO D. QTD. 1,300,00	VLR. UNIT.	PESO E	BRUTO UF SP	25.0 inscr 241	067.657/ RIÇÃO ESTA 070102 PESO LÍQU	DUAL 110 JIDO	ILIQ
NOME/RAZÃO SO PROPRIO INDEREÇO RUA ANA I QUANTIDADE DADOS DO P CÓDIGO 7860 2340	BALDUINO ABREU, Nº 130  ESPÉCIE  RODUTO/SERVIÇO  DESCIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO  AGULHA HIPODERMICA 13X4,5 - SOLIDOR Lote 50120012 Val 01/2025	0 - EM  MARCA  NCM  90183910  90183910	CST C 040 5	NU NU NU NU NU NU NU NU NU NU NU NU NU N	NICIPIO AJAMAR MERAÇÃO D. QTD.: 1.330,000 200,00	VLR. UNIT. 0,05900 9,07400	DESC. V	SP SP SP SP SP SP SP SP SP SP SP SP SP S	25.0 inscr 241	067.657/ RIÇÃO ESTA 070102 PESO LÍQU	DUAL 110 JIDO	ILIQ
NOME/RAZÃO SO PROPRIO ENDEREÇO RUA ANA I QUANTIDADE DADOS DO P CODIGO 7860 2340 6129	RODUTO/SERVICO  DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVICO  AGULHA HIPODERMICA 13X4,5 - SOLIDOR Lote 5222031 Val 93/2025 AGULHA HIPODERMICA 20X5,5 - SOLIDOR Lote 50120012 Val 01/2025 COLETOR DE URINA INFANTIL UNISSEX ESTERIL - LIMPORT Lote 200110 Val 01/2023	0 - EM  MARCA  NCM  90183910  90183910  39269040	CST C 040 5 040 5 040 5	MU NU NU NU NU NU NU NU NU NU NU NU NU NU	D. QTD. 1.300,00 200,00 100,00	VLR. UNIT. 0,05900 0,07400 0,54000	DESC. V 0,000 0,000 0,000	/LR. TOTAL   1 76,76   14,80   54,00	25.0 inscr 241	067.657/ RIÇÃO ESTA 070102 PESO LÍQU	DUAL 110 JIDO	ILIQ
NOME/RAZÃO SO PROPRIO INDEREÇO RUA ANA I QUANTIDADE DADOS DO P CÓDIGO 7860 2340	BALDUINO ABREU, Nº 130  ESPÉCIE  RODUTO/SERVIÇO  DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO  AGULHA HIPODERMICA 13X4,5 - SOLIDOR Lote 50120012 Val 01/2025  COLETOR DE URINA INFANTIL UNISSEX ESTERIL - LIMPORT Lote 200110 Val 01/2023  ELETRODO DESC. P. ECG SOLIDOR Lote 0342506A AAA Val 03/2023	0 - EM  MARCA  NCM  90183910  90183910  39269040  83111000	CST C 040 5 040 5 040 5	NU NU NU NU NU NU NU NU NU NU NU NU NU N	NICIPIO AJAMAR MERAÇÃO  D. QTD: 1.330,00 200,00 100,00 1.500,00	VLR. UNIT. 0,05900 9,07400 9,54000 9,31500	DESC. V 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000	UF SP  BRUTO  /LR. TOTAL 1  76.76  14.80  54.00  472.50	25.0 inscr 241	067.657/ RIÇÃO ESTA 070102 PESO LÍQU	DUAL 110 JIDO	ILIQ
NOME/RAZÃO SO PROPRIO ENDEREÇO RUA ANA I QUANTIDADE DADOS DO P CODIGO 7860 2340 6129	BALDUINO ABREU, Nº 130  ESPÉCIE  RODUTO/SERVIÇO  DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO  AGULHA HIPODERMICA 13X4,5 - SOLIDOR Lote 5222031 VI 0 03/2025  AGULHA HIPODERMICA 20X5,5 - SOLIDOR Lote 50120012 VII 01/2025  COLETOR DE URINA INFANTIL UNISSEX ESTERIL -LIMPORT Lote 200110 VII 01/2023  ELETRODO DESC. P/ECG - SOLIDOR Lote	0 - EM  MARCA  NCM  90183910  90183910  39269040  83111000	CST C 040 5 040 5 040 5 040 5 040 5	NU NU NU NU NU NU NU NU NU NU NU NU NU N	D. QTD. 1,300,00 200,00 1,500,00 24,00	VLR. UNIT. 0,65900 0,07400 0,54000 0,31500 1,32000	DESC. V 0,900 0,000 0,000 0,000 0,000	/LR. TOTAL 1 76,70 14.80 54.00 472.50 31.68	25.0 inscr 241	067.657/ RIÇÃO ESTA 070102 PESO LÍQU	DUAL 110 JIDO	iLiQ
NOME/RAZÃO SO PROPRIO ENDEREÇO RUA ANA I QUANTIDADE DADOS DO P CÓDIGO 7860 2340 6129	BALDUINO ABREU, Nº 130  ESPÉCIE  RODUTO/SERVIÇO  DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO  AGULHA HIPODERMICA 13X4,5 - SOLIDOR Lote 5222031 Val 93/2025 COLETOR DE URINA INFANTIL UNISSEX ESTERIL -LIMPORT Lote 200110 Val 01/2023 ELETRODO DESC. P/ ECG - SOLIDOR Lote 634250/A AAA Val 93/203 FIO NYLON 2/0 PRETO AGULHA 20MM - PROCARE	0 - EM  MARCA  NCM 90183910 90183910 39269040 83111000 E 30061090	CST C 040 5 040 5 040 5 040 5 040 5	NU NU NU NU NU NU NU NU NU NU NU NU NU N	D. QTD. 1,300,00 200,00 1,500,00 24,00	VLR. UNIT. 0,05900 9,07400 0,54600 0,31500 1,32060 1,33000	DESC. V 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000	UF SP  BRUTO  /LR. TOTAL   1  76.76  14.80  54.00  472.50  31.68  92.64	25.0 inscr 241	067.657/ RIÇÃO ESTA 070102 PESO LÍQU	DUAL 110 JIDO	iLiQ
NOME/RAZÃO SO PROPRIO INDEREÇO RUA ANA D RUANTIDADE DADOS DO P CÓDIGO 7860 2340 650 5500	RODUTO/SERVIÇO  DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO  AGULHA HIPODERMICA (3344.5 - SOLIDOR Lote 50120012 Vai 01/2025  COLETOR DE URINA INFANTIL UNISSEX ESTERIL - LIMPORT Lote 200110 Val 01/2023  ELETRODO DESC. P/ECG - SOLIDOR Lote (334250/A AAA Val 03/2025)  LOUE TO BE URINA INFANTIL UNISSEX ESTERIL - LIMPORT Lote 200110 Val 01/2023  ELETRODO DESC. P/ECG - SOLIDOR Lote (134150/A AAA Val 03/2023)  ELETRODO DESC. P/ECG - SOLIDOR Lote (1419111 Val 11/2024 FIO NYLON 2/0 PRETO AGULHA 20MM - PROCARE LOTE 41/19/11 Val 11/2024 FIO NYLON 3/0 PRETO AGULHA 20MM - PROCARE	0 - EM  MARCA  NCM  90183910  90183910  39269040  83111000  E 30061090  E 30061090	CST C 040 5 040 5 040 5 040 5 040 5	NU NU NU NU NU NU NU NU NU NU NU NU NU N	NICIPIO AJAMAR MERAÇÃO  D. QTD. 1.390,00 200,00 100,00 24,00 48,90	VLR. UNIT. 0,65900 0,07400 0,54000 0,31500 1,32000	DESC. V 0,900 0 0,000 0,	/LR. TOTAL 76,70 14.80 54.00 472,50 31,68 92,64 62,88	25.0 inscr 241	067.657/ RIÇÃO ESTA 070102 PESO LÍQU	DUAL 110 JIDO	ILIQ
NOME/RAZÃO SO PROPRIO INDEREÇO RUA ANA I QUANTIDADE DADOS DO P CÓDIGO 7860 2340 6129 650 5500	BALDUINO ABREU, Nº 130  ESPÉCIE  RODUTO/SERVIÇO  DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO  AGULHA HIPODERMICA (3X4,5 - SOLIDOR Lote 50120012 Vai 01/2025  COLETOR DE URINA INFANTIL UNISSEX ESTERIL - LIMPORT Lote 200110 Vai 01/2023  ELETRODO DESC. P/ECG - SOLIDOR Lote (334550-A AAA Vai 03/2025)  ELOTO DESC. P/ECG - SOLIDOR Lote (14) 19/11 Vai 11/2024  FIO NYLON 3/0 PRETO AGULHA 20MM - PROCARE Lote 41,91911 Vai 11/2024  FIO NYLON 3/0 PRETO AGULHA 30MM - PROCARE Lote 41,820143 Vai 14/2025  FIO NYLON 3/0 PRETO AGULHA 30MM - PROCARE Lote 41,820142 Vai 01/2025  FIO NYLON 3/0 PRETO AGULHA 30MM - PROCARE Lote 41,820112 Vai 01/2025  FIO NYLON 3/0 PRETO AGULHA 30MM - PROCARE LOTE 14,820112 Vai 01/2025  FIO NYLON 3/0 PRETO AGULHA 30MM - PROCARE LOTE 14,820112 Vai 01/2025  FIO NYLON 3/0 PRETO AGULHA 30MM - PROCARE LOTE 14,820112 Vai 01/2025  FIO NYLON 4/0 PRETO AGULHA 30MM - PROCARE LOTE 14,84011 Vai 01/2025	0 - EM  MARCA  NCM 90183910 90183910 39269040 83111000 E 30061090 E 30061090	CST C 040 5	NU CC. NU S102 un S102	D. QTD. 1,300,00 200,00 160,00 24,00 48,00	VLR. UNIT. 0,05900 9,07400 0,54600 0,31500 1,32060 1,33000	DESC. V 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000	UF SP  BRUTO  /LR. TOTAL   1  76.76  14.80  54.00  472.50  31.68  92.64  62.88  95.04	25.0 inscr 241	067.657/ RIÇÃO ESTA 070102 PESO LÍQU	DUAL 110 JIDO	iLiQ
NOME/RAZÃO SO PROPRIO ENDEREÇO RUA ANA D QUANTIDADE DADOS DO P CÓDIGO 7860 2340 650 5500 233	RODUTO/SERVICO  DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVICO  AGULHA HIPODERMICA (3X4.5 - SOLIDOR Lote 5222031 VAI 03/2025  AGULHA HIPODERMICA (2X5.5 - SOLIDOR Lote 50120012 VAI 01/2025  COLETOR DE URINA INFANTIL UNISSEX ESTERIL - L.IMPORT Lote 200110 VAI 01/2023  ELETRODO DESC. P. ECG - SOLIDOR Lote (334250-AAAA VAI 03/2023)  ELO NYLON 2/0 PRETO AGULHA 20MM - PROCARE Lote 41/319111 VAI 11/2024  HO NYLON 3/0 PRETO AGULHA 20MM - PROCARE Lote 41/319111 VAI 11/2024  FIO NYLON 3/0 PRETO AGULHA 20MM - PROCARE Lote 41/31/10 VAI 01/2025	0 - EM  MARCA  NCM  90183910  90183910  39269040  83111000  E 30061090  E 30061090  E 33062000	CST C 040 5 040 5 040 5 040 5 040 6	MU CL NU INTERPRETATION OF THE PROPERTY OF THE	D. QTD.  1.390,00  200,00  1.500,00  24,00  48,00  472,00	VLR. UNIT. 0,65900 0,07400 0,54000 0,31500 1,32000 1,33000 1,31000	DESC. V 0,900 0 0,000 0,	/LR. TOTAL 76,70 14.80 54.00 472,50 31,68 92,64 62,88	25.0 inscr 241	067.657/ RIÇÃO ESTA 070102 PESO LÍQU	DUAL 110 JIDO	iLiQ
NOME/RAZÃO SO PROPRIO PROPIO PROPRIO PROPRIO PROPRIO PROPRIO P	BALDUINO ABREU, N° 130  ESPÉCIE  RODUTO/SERVIÇO  DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO  AGULHA HIPODERMICA 13X4,5 - SOLIDOR Lote 5222031 Val 03/2025  AGULHA HIPODERMICA 20X5,5 - SOLIDOR Lote 50120012 Val 01/2025  COLETOR DE URINA INFANTIL UNISSEX ESTERIL -LIMPORT Lote 200110 Val 01/2023  ELETRODO DESC. P/ ECG - SOLIDOR Lote 0342506.AAAA Val 03/2023  FIO NYLON 2/0 PRETO AGULHA 20MM - PROCARE Lote 4162/043 Val 01/2025  FIO NYLON 3/0 PRETO AGULHA 20MM - PROCARE Lote 4162/043 Val 01/2025  FIO NYLON 3/0 PRETO AGULHA 30MM - PROCARE Lote 4210/31 Val 01/2025  FIO NYLON 4/0 PRETO AGULHA 30MM - PROCARE Lote 4210/31 Val 01/2025  SONDA FOLEY 2 VIAS N. 16 C/ BALAO - SOLIDOR Lote 09320011 Val 01/2025	0 - EM  MARCA  NCM  90183910  90183910  39269040  83111000  E 30061090  E 30061090  E 33062000  E 99183921	CST C 040 5 040 5 040 5 040 5 040 6	NU CC. NU S102 un S102	D. QTD.  1.390,00  200,00  1.500,00  24,00  48,00  48,00  1.00	VLR. UNIT. 0,05900 9,07400 9,54660 9,31500 1,32060 1,33000 1,32000 3,03060	DESC: V 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000	UF SP  BRUTO  //LR. TOTAL   1  76.76  14.80  54.00  472.50  31.68  92.64  62.88  95.04  30.30	25.0 INSCI 241	067,657/ Rição esta 070102 PESO LÍQU VLR. ICMS	DUAL 110 JIDO	iLiQ
NOME/RAZÃO SO PROPRIO ENDEREÇO RUA ANA I QUANTIDADE DADOS DO P CODIGO 7860 2349 6129 650 2560 233 234 8700 910	BALDUINO ABREU, N° 130  ESPÉCIE  RODUTO/SERVIÇO  DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO  AGULHA HIPODERMICA 13X4,5 - SOLIDOR Lote 5222031 Val 03/2025  AGULHA HIPODERMICA 20X5,5 - SOLIDOR Lote 50120012 Val 01/2025  COLETOR DE URINA INFANTIL UNISSEX ESTERIL -LIMPORT Lote 200110 Val 01/2023  ELETRODO DESC. P/ ECG - SOLIDOR Lote 0342506.AAAA Val 03/2023  FIO NYLON 2/0 PRETO AGULHA 20MM - PROCARE Lote 4162/043 Val 01/2025  FIO NYLON 3/0 PRETO AGULHA 20MM - PROCARE Lote 4162/043 Val 01/2025  FIO NYLON 3/0 PRETO AGULHA 30MM - PROCARE Lote 4210/31 Val 01/2025  FIO NYLON 4/0 PRETO AGULHA 30MM - PROCARE Lote 4210/31 Val 01/2025  SONDA FOLEY 2 VIAS N. 16 C/ BALAO - SOLIDOR Lote 09320011 Val 01/2025	0 - EM  MARCA  NCM  90183910  90183910  39269040  83111000  E 30061090  E 30061090  E 33062000	CST C 040 5 040 5 040 5 040 5 040 6	NU CC. NU S102 un S102	D. QTD.  1.390,00  200,00  1.500,00  24,00  48,00  48,00  1.00	VLR. UNIT. 0,85900 9,07400 9,54600 1,32000 1,32000 1,31000 1,32000	DESC: V 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000	UF SP  BRUTO  //LR. TOTAL   1  76.76  14.80  54.00  472.50  31.68  92.64  62.88  95.04  30.30	25.0 inscr 241	067,657/ Rição esta 070102 PESO LÍQU VLR. ICMS	DUAL 110 JIDO	ILIQ
NOME/RAZÃO SO PROPRIO	BALDUINO ABREU, N° 130  ESPÉCIE  RODUTO/SERVIÇO  DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO  AGULHA HIPODERMICA 13X4,5 - SOLIDOR Lote 5222031 Val 03/2025  AGULHA HIPODERMICA 20X5,5 - SOLIDOR Lote 50120012 Val 01/2025  COLETOR DE URINA INFANTIL UNISSEX ESTERIL -LIMPORT Lote 200110 Val 01/2023  ELETRODO DESC. P/ ECG - SOLIDOR Lote 0342500-AAAA Val 03/2023  FIO NYLON 2/0 PRETO AGULHA 20MM - PROCARE Lote 4162/0043 Val 101/2025  FIO NYLON 3/0 PRETO AGULHA 20MM - PROCARE Lote 4162/0043 Val 101/2025  FIO NYLON 3/0 PRETO AGULHA 30MM - PROCARE Lote 4162/0043 Val 01/2025  FIO NYLON 3/0 PRETO AGULHA 30MM - PROCARE Lote 4210/31 Val 01/2025  SONDA FOLEY 2 VIAS N. 16 C/ BALAO - SOLIDOR Lote 09320011 Val 01/2025  DO ISSON  NICIPAL  VALOR TO	0 - EM  MARCA  NCM  90183910  90183910  39269040  83111000  E 30061090  E 30061090  E 33062000  E 99183921	CST C 040 5 040 5 040 5 040 5 040 6	NU CC. NU S102 un S102	D. QTD.  1.390,00  200,00  1.500,00  24,00  48,00  48,00  1.00	VLR. UNIT.  0,45900  0,07400  0,54000  1,32000  1,32000  1,32000  3,03000	DESC: V 0,000 0,00	/LR. TOTAL   1 76,76	25.0 INSCIENT ALOR DO ISS	067.657/ RIÇÃO ESTA 070102 PESO LÍQU VLR.ICMS	DUAL 110 DIDO VLR.IPI / h	KIJQ CMS
NOME/RAZÃO SO PROPRIO PROPRIO ENDEREÇO RUA ANA I QUANTIDADE  DADOS DO P CODIGO 7860 2340 6120 650 5560 233 234 8700 910  CÂLCULO I INSCRIÇÃO MU INFORMAÇÕES LOCAL DE ENTI CAMPOSISP, DA VALAPROX TRI CAMPON TRI C	RODUTO/SERVICO  DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVICO  AGULHA HIPODERMICA 13X4.5 - SOLIDOR Lote 5222031 Val 03/2025 AGULHA HIPODERMICA 20X5.5 - SOLIDOR Lote 5222031 Val 03/2025 COLETOR DE URINA INFANTIL UNISSEX ESTERIL - LIMPORT Lote 200110 Val 01/2023 ELETRODO DESC. P/ ECG - SOLIDOR Lote 03/42508AAAA Val 03/2023 FIO NYLON 3/0 PRETO AGULHA 20MM - PROCARE Lote 41/319111 Val 11/2024 FIO NYLON 3/0 PRETO AGULHA 20MM - PROCARE Lote 41/32014 Val 01/2025 FIO NYLON 4/0 PRETO AGULHA 30MM - PROCARE Lote 41/320012 Val 01/2025 FIO NYLON 4/0 PRETO AGULHA 30MM - PROCARE Lote 41/320012 Val 01/2025 FIO NYLON 4/0 PRETO AGULHA 30MM - PROCARE Lote 41/320012 Val 01/2025 FIO NYLON 4/0 PRETO AGULHA 30MM - PROCARE Lote 41/320012 Val 01/2025 SONDA FOLEY 2 VIAS N. 16 C/ BALAO - SOLIDOR Lote 09/320011 Val 01/2025  DO ISSON NICIPAL  VALOR TO  VALOR TO  TOTOMAIS COMPLEMENTARES REGA: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, N° 35 AGOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499, CONTA CHRUTOS RS 4/3 14 TEDERAL / RS 138/51 ESTADUAL FI	0 - EM  MARCA  NCM 90183910 90183910 39269040 83111000 E 30061090 E 30061090 E 30061090 E 30061090 F 90183921  STAL DOS SERVIÇOS	CST C 040 5 040 5 040 5 040 5 040 040 040 040	TFOP UNI 5102 un 5102 un 5102 un 5102 un 5102 un 5102 un 5102 un 5102 un 5102 un 5102 un	NICIPIO AJAMAR MERAÇÃO  D. QTD. 1.300,00 200,00 1.500,00 24,00 48,00 48,00 1.500,00 10,00 10,00 10,00 10,00 10,00 10,00 10,00 10,00 10,00 10,00 10,00 10,00 10,00 10,00 10,00	VLR. UNIT.  0,45900  0,07400  0,54000  1,32000  1,32000  1,32000  3,03000	DESC: V 0,000 0,00	/LR. TOTAL   1 76,76	25.0 INSCIENT ALOR DO ISS	067.657/ RIÇÃO ESTA 070102 PESO LÍQU VLR.ICMS	DUAL 110 DIDO VLR.IPI / h	KIJQ CMS
NOME/RAZÃO SO PROPRIO PROPRIO ENDEREÇO RUA ANA I QUANTIDADE  DADOS DO P CODIGO 7460 2340 6520 5590 233 234 8700 910  CÂLCULO I INSCRIÇÃO MU  DADOS ADI INFORMAÇÕES LOCAL DE ENT CAMPOS'SE, DA VALAPROX TRI ACORDO COM.	RODUTO/SERVICO  DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVICO  AGULHA HIPODERMICA 13X4.5 - SOLIDOR Lote 522031 Val 03/2025 AGULHA HIPODERMICA 20X5.5 - SOLIDOR Lote 522031 Val 03/2025 COLETOR DE URINA INFANTIL UNISSEX ESTERIL - LIMPORT Lote 200110 Val 01/2023 ELETRODO DESC. P) ECG - SOLIDOR Lote 0342506 AAAA Val 03/2023 FIO NYLON 3/0 PRETO AGULHA 20MM - PROCARE Lote 41(3)9111 Val 11/2024 FIO NYLON 3/0 PRETO AGULHA 20MM - PROCARE Lote 41(3)9413 Val 10/2025 FIO NYLON 3/0 PRETO AGULHA 30MM - PROCARE Lote 41(3)0412 Val 01/2025 FIO NYLON 3/0 PRETO AGULHA 30MM - PROCARE Lote 41(3)041 Val 01/2025 SONDA FOLEY 2 VIAS N. 16 C/BALAO - SOLIDOR Lote 09320011 Val 01/2025  OO ISSON NICIPAL  VALOR TO  CIONAIS COMPLEMENTARES REGA: RUA JOAG BATISTA DO NASCIMENTO, N° 135 DOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499, CONTA CO	0 - EM  MARCA  NCM 90183910 90183910 39269040 83111000 E 30061090 E 30061000 E 30061000 E 30061000 E 30061000 E 30061000 E 300610000 E 300610000000000000000000000000000000000	CST C 040 5 040 5 040 6 040 6 040 040 040 040 040 040 040	TFOP UNE 5102 un 5102 un 5102 un 5102 un 5102 un 5102 ur 5102 ur 5102 ur	NICIPIO AJAMAR MERAÇÃO  D. QTD. 1.300,00 200,00 1.500,00 24,00 48,00 48,00 1.500,00 10,00 10,00 10,00 10,00 10,00 10,00 10,00 10,00 10,00 10,00 10,00 10,00 10,00 10,00 10,00	VLR. UNIT.  0,45900  0,07400  0,54000  1,32000  1,32000  1,32000  3,03000	DESC: V 0,000 0,00	JUF SP  BRUTO  VLR. TOTAL  76.76  14.80  54.00  472.50  31.68  92.64  62.88  95.04  30.30	25.0 INSCIENT ALOR DO ISS	067.657/ RIÇÃO ESTA 070102 PESO LÍQU VLR.ICMS	DUAL 110 DIDO VLR.IPI / h	KLIQ CMS
NOME/RAZÃO SO PROPRIO  ENDEREÇO RUA ANA I QUANTIDADE  DADOS DO P  CÓDIGO  7860  2340  6120  650  5500  233  234  8700  910  CÂLCULO I ENSCRIÇÃO MU  INFORMAÇÕES LOÇAL DE ENTI CAMPOSISP, DA VAL APROX TRI ACORDO COM. FATURAS: 18:09	RODUTO/SERVIÇO  DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO  AGULHA HIPODERMICA 13X4,5 - SOLIDOR Lote 5222031 Val 03/2025 AGULHA HIPODERMICA 20X5,5 - SOLIDOR Lote 5222031 Val 03/2025 COLETOR DE URINA INFANTIL UNISSEX ESTERIL - LIMPORT Lote 200110 Val 01/2023 ELETRODO DESC. P. ECG - SOLIDOR Lote 034250×AAA Val 03/203 FIO NYLON 2/0 PRETO AGULHA 20MM - PROCARE Lote 413/9111 Val 11/2024 FIO NYLON 3/0 PRETO AGULHA 20MM - PROCARE Lote 418/2012 Val 01/2025 FIO NYLON 3/0 PRETO AGULHA 30MM - PROCARE Lote 418/2012 Val 01/2025 SONDA POLEY 2 VIAS N. 16 C/ BALAO - SOLIDOR Lote 09320011 Val 01/2025 DO ISSON INICIPAL  VALOR TO  CIONAIS COMPLEMENTARES REGA: RUA JOAG B BATISTA DO NASCIMENTO, N° 35 ADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499, CONTA CIBUTOS RS 63, 14 FEDERAL / RS 138, 51 ESTADUAL F ALEI 12,741/2012, CHANE: 02C353	0 - EM  MARCA  NCM 90183910 90183910 39269040 83111000 E 30061090 E 30061090 E 30061090 E 30061090 E 30061090 TAL DUS SERVIÇOS  OTAL DUS SERVIÇOS  S9 - CAMPO DO ALEM TORRENTE: 868-8; TONTE: IBPT/EMPRES	CST C 040 5 040 5 040 5 040 6 040 6 040 040 040 040 040 040 040	TOP UNIT 5102 un 5102	D. QTD. 1.300,00 200,00 1.500,00 24,00 48,00 48,00 10,00 10,00 BASE DE CÁI	VLR. UNIT.  0,45900  0,07400  0,54000  1,32000  1,32000  1,32000  3,03000	DESC: V 0,000 0,00	/LR. TOTAL   1 76,76	25.0 INSCIENT ALOR DO ISS	067.657/ RIÇÃO ESTA 070102 PESO LÍQU VLR.ICMS	DUAL 110 DIDO VLR.IPI / h	ALIQ CMS
NOME/RAZÃO SO PROPRIO  ENDEREÇO RUA ANA I QUANTIDADE  DADOS DO P  CÓDIGO  7860  2340  6120  650  5500  233  234  8700  910  CÂLCULO I ENSCRIÇÃO MU  INFORMAÇÕES LOÇAL DE ENTI CAMPOSISP, DA VAL APROX TRI ACORDO COM. FATURAS: 18:09	BALDUINO ABREU, Nº 130  ESPÉCIE  RODUTO/SERVICO  DESCRICÃO DO PRODUTO/SERVICO  AGULHA HIPODERMICA (3X4.5 - SOLIDOR Lote 5222031 Val 03/2025  AGULHA HIPODERMICA 20X5.5 - SOLIDOR Lote 50120012 Val 01/2025  COLETOR DE URINA INFANTIL UNISSEX ESTERIL - L.IMPORT Lote 200110 Val 01/2023  ELETRODO DESC., P. ECG SOLIDOR Lote (034250-AAAA Val 03/2023)  ELETRODO DESC., P. ECG SOLIDOR Lote (13419111 Val 11/2024  FIO NYLON 3/0 PRETO AGULHA 20MM - PROCARE Lote 41819111 Val 11/2024  FIO NYLON 3/0 PRETO AGULHA 20MM - PROCARE Lote 41820012 Val 01/2025  FIO NYLON 3/0 PRETO AGULHA 30MM - PROCARE Lote 41820012 Val 01/2025  FIO NYLON 3/0 PRETO AGULHA 30MM - PROCARE Lote 41820012 Val 01/2025  FIO NYLON 3/0 PRETO AGULHA 30MM - PROCARE Lote 41820012 Val 01/2025  FIO NYLON 3/0 PRETO AGULHA 30MM - PROCARE Lote 4210131 Val 01/2025  FIO NYLON 3/0 PRETO AGULHA 30MM - PROCARE Lote 201013 Val 01/2025  FIO NYLON 3/0 PRETO AGULHA 30MM - PROCARE Lote 201013 Val 01/2025  FIO NYLON 5/0 PRETO AGULHA 30MM - PROCARE Lote 201013 Val 01/2025  FIO NYLON 5/0 PRETO AGULHA 30MM - PROCARE Lote 41820012 Val 01/2025  FIO NYLON 5/0 PRETO AGULHA 30MM - PROCARE Lote 41820012 Val 01/2025  FIO NYLON 5/0 PRETO AGULHA 30MM - PROCARE Lote 41820012 Val 01/2025  FIO NYLON 5/0 PRETO AGULHA 30MM - PROCARE Lote 41820012 Val 01/2025  FIO NYLON 5/0 PRETO AGULHA 30MM - PROCARE Lote 41820012 Val 01/2025  FIO NYLON 5/0 PRETO AGULHA 30MM - PROCARE LOTE 5/0 NYLON 5/0 PRETO AGULHA 30MM - PROCARE LOTE 5/0 NYLON 5/0 PROCARE 5/0 NYLON 5/0 PROCARE 5/0 NYLON 5/0 PROCARE 5/0 NYLON 5/0 PROCARE 5/0 NYLON 5/0 PROCARE 5/0 NYLON 5/0 PROCARE 5/0 NYLON 5/0 PRETO 5/0 NYLON 5	0 - EM  MARCA  NCM 90183910 90183910 39269040 83111000 E 30061090 E 30061090 E 30061090 E 30061090 E 30061090 TAL DUS SERVIÇOS  OTAL DUS SERVIÇOS  S9 - CAMPO DO ALEM TORRENTE: 868-8; TONTE: IBPT/EMPRES	CST C 040 5 040 5 040 5 040 5 040 6 040 040 040 040 040 040 040 040 0	TOP UNIT 5102 un 5102	D. QTD. 1.300,00 200,00 1.500,00 24,00 48,00 48,00 10,00 10,00 BASE DE CÁI	VLR. UNIT.  0,45900  0,07400  0,54000  1,32000  1,32000  1,32000  3,03000	DESC: V 0,000 0,00	/LR. TOTAL   1 76,76	25.0 INSCIENT ALOR DO ISS	067.657/ RIÇÃO ESTA 070102  PESO LÍQU  VLR. ICMS  ATO Entro  Reclar	do naçõe	LIQ CMS





#### **TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

Conta destino: 3499 / 003 / 00000868-8

Nome destinatário: MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

Quantidade de vezes:

R\$ 930,54 Valor:

Data de débito: 17/09/2020

Data/hora da operação: 17/09/2020 10:13:51

> Código da operação: 171013

Chave de segurança: CXPVG069WY4EK2KN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

101		ANA AL
16	NUT	LTDA
19	AVENIC	OA IMPER
	13073-0	35 CAN
Humana Alimentari	Telefon	e(19) 3213
NATUREZA DE OPERAÇA VENDAS MERC	ÃO AD/DE	CTER
INSCRIÇÃO ESTADUAL	.ADINE	1
795061444110		INSCR.E
DESTINATÁRIO , NOME / RAZÃO SOCIAL NCS - INSTITUT		

# IMENTAR DISTR. MED. L

RATRIZ LEOPOLDINA, 491, VILA NOVA MPINAS SP 3-0996

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA

> Série 0 FL

1 - SAÍDA

1 N° 43607

CHAVE DE ACESSO 3520 0802 7864 3600 0345 5500 0000 0436 0712 4102 0065

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

795061444110		INSCR.EST.DO S	UBST.TRIBU		NPJ 02.786	.436	/0003	-45							al ou no si	te da	Sefa	z Autoriz	adora
DESTINATÁRIO	/REMET	FNTE	SAME AND	5.50000000	SPORTO	DAILS OF	One of the last			-	PROTOCOLO	DE AUTO	3520	o de uso 0726601	841 21/08	/2020	16:2	2:09	
NOME / RAZÃO SOCIAL			MINISTERS			0,080	MASO.				数量調料		NO.			ISMIR)	N. S. S. S.	Mark Barre	
INCS - INSTITU				and the same of th	100000000000000000000000000000000000000				BAIRRO			CNPJ/CF 09.26		6/0001-62	2			A DE EMISSA /08/2020	
RUA NELSON J			FERRE	IRA, 35	9 FONE/F	- 1 - 2					OOS ALI	ЕМА			12239	9-170	21/	08/2020	
SAO JOSE DOS FATURA	CAMPOS		Managaran	ENDINE DINE	1209		543				SP	INSCRIÇ	ÃO ESTA	ADUAL	- /		нов. 16:	A SAÍDA / EN	ITRADA
0 - A vista 20/09/2 1 - A prazo 1	020 14	8,00		SUPERIOR							and the second						10.	603 KERA	4471,370
CÁLCULO DO IN	MPOSTO			NORTH CO.	(NOSSATERA)	Letter to the same of the same	200000		No.										
BASE DE CÁLCULO ICMS 148	8,00 VALOR	26,64	BASE CALC	ULO ICMS S			VALOR	ICMS :	SUBSTITU		VALOR FC		VLR AP	ROX TRIBUT	OS (LEI 12.741)	2012	2500	MEAGIN	17 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
VALOR DO FRETE	VALOR D	DO SEGURO		CONTO	0	,00	OUTRA	AS DES	PESAS AC	0,00	RIAS IV	0,00		TOX TRIBUT	57,			TOTAL DOS	148,0
RANSPORTAD	MONTH COLUMN	MES TRAN	0,00 ISPORT	ADOS	(2560000	0,00	HIS SEN	Heres	OCEDIA SE		0,00	ALON DO I			0,00		VALOR	TOTAL DA N	148,00
RAZÃO SOCIAL DIA ENTREGUE					0,0920		FRETE			CÓDIGO	O ANTT	P	LACA VE	Elcui o					policy
ENDEREÇO				MENDA	15		MUNICI	0-CIF			Chall		J.071 V.	10010		UF	0729	0287000	0180
RUA DONA CON	ESPÉ			ARCA			CAM		NS.							UF SP	INSCRI 7951	ção estado 3469111	UAL I Q
1 NADOS DOS DO	CX			ANCA			NUMER	AÇÃO					PESO E	RUTO	3 (	000		Iquido	
OADOS DOS PRODUTOS		/ SERVIÇO						1 1		1					3,0	000	1405-A	W. J. (1852-c)	3,000
58	1	NERGY EB - 5001 2 Val 30-12-20 Q		NCM/S 21069090	H CRT	000	0.01		QTD	0.50	RUNITÁRIO	****	TOTAL	DESC.	BC ICMS	VLR	ICMS	VLR IPI	Aliq Aliq ICMS IPI
	VIr aprox tribu	2 Val 30-12-20 Q itos RS 57,85 (39, 1/2012, CHAVE 1	000000			000	5102	ON	6,00	od	24,6661	7	148,00		148,00		26,64		18.0
LCULO DO ISSO	E.	O BA	NCÁ	Rio	Parity and Language		d	ó e	falta a t	are as o	e / da no co	reci ou e n	ama av tr ime	E ações arias e g a anto e iscal.					
CRIÇÃO MUNICIPAL / CNA	AE	VALOR	TOTAL DOS	SERVIÇOS		Philips .		BA	SE DE CA	LCULO	DO ISSQN			[VAL	OR DO ISSON				
DOS ADICIONAL					History	MARKE S	No. 15	00000	(/anzis-560)			(in the latest	CO Disease						
Desonerado 0,00 presença 3=Operação não	ICMS FCP p/U		Vir ICMS In	ter. p/desti	10	V	/Ir ICMS	Inter. p	/remetente	e	Vir	IPI devol.	0,00	RES	ERVADO AO F	ISCO			

ENDERECO DE ENTREGA: UPA CAMPO DOS ALEMAES - RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO , 359 BAIRRO; CPO ALEMAES - SAO JOSE DOS CAMPOS S P CEP; 12239 310 DIG POR ADRIANA MONTADO POR EDSON

Support Informática - 14 3269-3330 - www.supportweb.com.br

Local de pagamento	033 - 7				Recibo do sacado	
PAGAR PREFER	ENCIALMENTE NO BAN	Data de vencimento 20/09/2020				
	NTAR DISTR. MED. E PE	ROD. NUT LTDA			Agéncia/Código do cedente 0000-4 / 8629536	
21/08/2020	Número do documento 000043607	Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 21/08/2020	Nosso número 360000012965-2	
Uso do banco	Carteira 5	Moeda	Quantidade	Valor	Valor do documento 148.00	
ACRÉSCIMO F	POR DIA DE ATRASO	: R\$ 0,05			(-) Desconto*** 0,00	
APOS O VENO	IMENTO COBRAR MI	ULTA DE R\$ 1,48			(-) Outras deduções	
Não será aceit	o pagamento via dep	ósito bancário.			(+) Mora/Multa	
Sr. caixa após	vencimento, recebim	ento com juros.			(+) Outros acréscimos	
Sujeito a prote	sto após 10 dias do v	vencimento.			(=) Valor cobrado	
		AL DE CIENCIAS DA SA RVALHO FERREIRA, 3		09.268.2	15/0001.62	

**▲** Santander 033 - 7 03399.86291 53636.000001 12965.201010 6 83840000014800 Data de vencimento PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER 20/09/2020 Agência/Código do cedente 0000-4 / 8629536 HUMANA ALIMENTAR DISTR. MED. E PROD. NUT LTDA Data documento 21/08/2020 Número do docum 000043607 Aceite Data pr DM N 21/08/2020 360000012965-2 Quantidad Valor do documento 148,00 ACRÉSCIMO POR DIA DE ATRASO: R\$ (-) Desc 0,05 0,00 APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 1,48 (-) Outras deduções Não será aceito pagamento via depósito bancário. (+) Mora/Multa Sr. caixa após vencimento, recebimento com juros. (+) Outros acréscimos Sujeito a protesto após 10 dias do vencimento. (=) Valor cobrado INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 09.268.215/0001.62 RUA NELSON JOSE DE CARVALHO FERREIRA, 359 12239.170 SAO JOSE DOS CAMPOS SP CAMPO DOS ALEMA

Ficha de compensção - Autenticação mecânica

Autenticação mecânica



#### 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagador Final / Efetivo

 CPF/CNPJ:
 09.268.215/0001-62

 Nome:
 INCS INSTITUTO NACIONAL

 Conta de débito:
 2757 / 003 / 00002739-8

Histórico do Pagamento: PG BLOQTO

**Representação numérica do código de barras:**03399.86291 53636.000001 12965.201010 6

83840000014800

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO SANTANDER S.A.

Código do Banco:033Código 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: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA

**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0001-62

Pagador Final - Correntista

Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL

**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0001-62

**Data do Vencimento:** 20/09/2020 Data de Efetivação / Agendamento: 18/09/2020 **Valor Nominal do Boleto:** 148,00 Juros (R\$): 0,00 IOF (R\$): 0,00 Multa (R\$): 0,00 Desconto (R\$): 0,00 Abatimento (R\$): 0,00 Valor Calculado (R\$): 148,00 Valor Pago (R\$): 148,00

Identificação do Pagamento: NF 43607 HUMANA

**Data/hora da operação:** 18/09/2020 11:58:13

Código da operação: 062287652

Chave de segurança: FSTG635HRXFMRK2M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104 Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007 1ª Via **02** PERÍODO DE APURAÇÃO MINISTÉRIO DA FAZENDA 31/08/2020 SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ 09.268.215/0001-62 Documento de Arrecadação de Receitas Federais **04** CÓDIGO DA RECEITA 1708 **DARF 05** NÚMERO DE REFERÊNCIA 01 NOME / TELEFONE 082020 INCS INST. NAC. DE CIENCIAS DA SAÚDE 06 DATA DE VENCIMENTO 18/09/2020 REF. SERV. MÉDICOS - IRRF C. DOS ALEMÃES - 08.2020 07 VALOR DO PRINCIPAL 6.589,93 08 VALOR DA MULTA DARF válido para pagamento até 18/09/2020 0,00 Domicílio tributário do contribuinte: **SOROCABA** 09 VALOR DOS JUROS E / OU 0,00 ENCARGOS DL - 1.025/69 **NÃO RECEBER COM RASURAS** 10 VALOR TOTAL Auto Atendimento Versão 5.60.71.7145 - opção 1 - DLL versão 1.4 6.589,93

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

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RF	FB n° 736/2007		2ª Via
	MINISTÉRIO DA FAZENDA	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2020
	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL  Documento de Arrecadação de Receitas Federais	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
Section 1	DARF	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
01 NOME / TEL		05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	082020
INCS INST	Γ. NAC. DE CIENCIAS DA SAÚDE	06 DATA DE VENCIMENTO	18/09/2020
REF. SERV. N	MÉDICOS - IRRF C. DOS ALEMÃES - 08.2020	07 VALOR DO PRINCIPAL	6.589,93
DARF váli Domicílio tributári	ido para pagamento até 18/09/2020 io do contribuinte:	08 VALOR DA MULTA	0,00
SOROCABA NÃO RECE	EBER COM RASURAS	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
_	o Versão 5.60.71.7145 - opção 1 - DLL versão 1.4	10 VALOR TOTAL	6.589,93

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

cortar nesta linha

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

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

# RETENÇÕES SERVIÇOS MÉDICOS 08.2020

Dia	Nota		Valor contábil	Valor serviço	Fornecedor	CNPJ/CPF	PIS
	7	3285	853	853	MARGEN	00.872.175/0001-99	5,54
	11	55	6250	6250	R R MED CENTRO	10.767.731/0001-10	40,62
	11	87	2500	2500	ACM SERVICOS ME	17.601.207/0001-14	16,25
	11	88	6250	6250	ACM SERVICOS ME	17.601.207/0001-14	40,63
	11	15	71000	71000	ATLANTISMED SER	36.692.334/0001-10	461,50
	11	168	204949,83	204949,83	CLINICA PROVIDA	19.841.610/0001-46	1.332,17
	11	27	10000	10000	D B RAM SERVICO	28.496.472/0001-04	65,00
	11	11	18750	18750	DERMATOCLEAN	24.167.246/0001-10	121,88
	11	46	6000	6000	DH MEDIC EIRELI	29.010.801/0001-10	39,00
	11	78	9875	9875	KARLA DEGANI BA	28.671.046/0001-51	64,19
	11	49	5000	5000	LEME & BARRETTO	19.011.256/0001-22	32,50
	11	82	15000	15000	LHS SERVICOS ME	28.972.193/0001-61	97,50
	11	74	10800	10800	LORENZO SERVICO	26.607.979/0001-54	70,20
	11	33	6750	6750	M2N SERVICOS ME	28.814.392/0001-41	43,88
	11	5	37850	37850	MFSO SERVICOS M	37.333.298/0001-61	246,03
	11	32	11250	11250	SIMI SERVICOS M	14.621.426/0001-77	73,13
	12	768	3750	3750	AMANTEA & MIRAN	18.903.916/0001-17	24,38
	12	81	6250	6250	SOL - SAUDE OCU	25.014.916/0001-21	40,63
	13	20	6250	6250	GUMA SERVICOS M	22.840.580/0002-49	40,63

## RETENÇÕES 08.2020.

Dia	Nota		Valor contábil	Valor serviço	Fornecedor	CNPJ/CPF	PIS
	31	1056	1500	1500	FACILITTA SERVI	17.544.568/0001-76	0
	31	1055	78000	78000	FACILITTA SERVI	17.544.568/0001-76	0
	31	1054	90000	90000	FACILITTA SERVI	17.544.568/0001-76	0

COFINS	CSLL	TOTAL	IRRF	ISS	INSS
25,59	8,53	39,66	12,80	0,00	0,00
187,50	62,50	290,62	93,75	0,00	0,00
75,00	25,00	116,25	37,50	0,00	0,00
187,50	62,50	290,63	93,75	0,00	0,00
2.130,00	710,00	3.301,50	1.065,00	0,00	0,00
6.148,49	2.049,50	9.530,16	3.074,25	0,00	0,00
300,00	100,00	465,00	150,00	0,00	0,00
562,50	187,50	871,88	281,25	0,00	0,00
180,00	60,00	279,00	90,00	0,00	0,00
296,25	98,75	459,19	148,13	0,00	0,00
150,00	50,00	232,50	75,00	0,00	0,00
450,00	150,00	697,50	225,00	0,00	0,00
324,00	108,00	502,20	162,00	0,00	0,00
202,50	67,50	313,88	101,25	0,00	0,00
1.135,50	378,50	1.760,03	567,75	0,00	0,00
337,50	112,50	523,13	168,75	0,00	0,00
112,50	37,50	174,38	56,25	0,00	0,00
187,50	62,50	290,63	93,75	0,00	0,00
187,50	62,50	290,63	93,75	0,00	0,00
		20.428,77	6.589,93	0,00	0,00

COFINS	CSLL	TOTAL	IRRF	ISS		INSS
	0	0	0	0	75,00	139,21
	0	0	0	0	3.900,00	8.038,02
	0	0	0	0	4.500,00	9.096,50
					8.475.00	17.273.73



#### 2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL Conta de débito: 2757 / 003 / 00002739-8

	MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO	02-	PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2020		
	BRASIL	03-	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62		
	Documento de Arrecadação de Receitas Federais	04-	CÓDIGO DA RECEITA	1708		
	DARF	05-	NÚMERO DE REFERÊNCIA	82020		
01- NOME / TE	LEFONE	06-	DATA DE VENCIMENTO	18/09/2020		
INCS	INST. NAC. DE CIENCIA / (15) 3035-2779	07-	VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 6.589,93		
É vedado o	ATENÇÃO	08-	VALOR DA MULTA	R\$ 0,00		
administrados total seja infe	o recolhimento de tributos e contribuições s pela Secretaria da Receita Federal cujo valor ferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione		VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00		
	tributo/contribuição de mesmo código de períodos até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.	10-	VALOR TOTAL	R\$ 6.589,93		
11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 18092020 275700300002739 00417155						

Identificação da operação:
Data de débito: 18/09/2020
Data/hora da operação: 18/09/2020

Código da operação
Chave de segurança
Chave de segurança
Chave de segurança
Chave de segurança
Chave de segurança
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

https://internetbanking.caixa.gov.br/SIIBC/imprime\_darf.processa Identificação da

Código da operação: 00417155

Chave de segurança: VW51660G6H0SV16T

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007 1ª Via **02** PERÍODO DE APURAÇÃO MINISTÉRIO DA FAZENDA 31/08/2020 SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ 09.268.215/0001-62 Documento de Arrecadação de Receitas Federais **04** CÓDIGO DA RECEITA 5952 **DARF 05** NÚMERO DE REFERÊNCIA 01 NOME / TELEFONE 082020 INCS INST. NAC. DE CIENCIAS DA SAÚDE 06 DATA DE VENCIMENTO 18/09/2020 REF. SERV. MÉDICOS - CSRF 08.2020 - C. DOS ALEMÃES 07 VALOR DO PRINCIPAL 20.428,77 08 VALOR DA MULTA DARF válido para pagamento até 18/09/2020 0,00 Domicílio tributário do contribuinte: **SOROCABA** 09 VALOR DOS JUROS E / OU 0,00 ENCARGOS DL - 1.025/69 **NÃO RECEBER COM RASURAS** 10 VALOR TOTAL Auto Atendimento Versão 5.60.71.7145 - opção 1 - DLL versão 1.4 20.428,77

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

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RF	FB nº 736/2007		2ª Via
	MINISTÉRIO DA FAZENDA	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2020
	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL  Documento de Arrecadação de Receitas Federais	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
Section 1	DARF	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
01 NOME / TEL		05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	082020
INCS INST	Γ. NAC. DE CIENCIAS DA SAÚDE	06 DATA DE VENCIMENTO	18/09/2020
REF. SERV. N	MÉDICOS - CSRF 08.2020 - C. DOS ALEMÃES	07 VALOR DO PRINCIPAL	20.428,77
DARF válido para pagamento até 18/09/2020  Domicílio tributário do contribuinte: SOROCABA  NÃO RECEBER COM RASURAS  Auto Atendimento Versão 5.60.71.7145 - opção 1 - DLL versão 1.4		08 VALOR DA MULTA	0,00
		09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
		10 VALOR TOTAL	20.428,77

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

cortar nesta linha

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

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

# RETENÇÕES SERVIÇOS MÉDICOS 08.2020

Dia	Nota		Valor contábil	Valor serviço	Fornecedor	CNPJ/CPF	PIS
	7	3285	853	853	MARGEN	00.872.175/0001-99	5,54
	11	55	6250	6250	R R MED CENTRO	10.767.731/0001-10	40,62
	11	87	2500	2500	ACM SERVICOS ME	17.601.207/0001-14	16,25
	11	88	6250	6250	ACM SERVICOS ME	17.601.207/0001-14	40,63
	11	15	71000	71000	ATLANTISMED SER	36.692.334/0001-10	461,50
	11	168	204949,83	204949,83	CLINICA PROVIDA	19.841.610/0001-46	1.332,17
	11	27	10000	10000	D B RAM SERVICO	28.496.472/0001-04	65,00
	11	11	18750	18750	DERMATOCLEAN	24.167.246/0001-10	121,88
	11	46	6000	6000	DH MEDIC EIRELI	29.010.801/0001-10	39,00
	11	78	9875	9875	KARLA DEGANI BA	28.671.046/0001-51	64,19
	11	49	5000	5000	LEME & BARRETTO	19.011.256/0001-22	32,50
	11	82	15000	15000	LHS SERVICOS ME	28.972.193/0001-61	97,50
	11	74	10800	10800	LORENZO SERVICO	26.607.979/0001-54	70,20
	11	33	6750	6750	M2N SERVICOS ME	28.814.392/0001-41	43,88
	11	5	37850	37850	MFSO SERVICOS M	37.333.298/0001-61	246,03
	11	32	11250	11250	SIMI SERVICOS M	14.621.426/0001-77	73,13
	12	768	3750	3750	AMANTEA & MIRAN	18.903.916/0001-17	24,38
	12	81	6250	6250	SOL - SAUDE OCU	25.014.916/0001-21	40,63
	13	20	6250	6250	GUMA SERVICOS M	22.840.580/0002-49	40,63

## RETENÇÕES 08.2020.

Dia	Nota		Valor contábil	Valor serviço	Fornecedor	CNPJ/CPF	PIS
	31	1056	1500	1500	FACILITTA SERVI	17.544.568/0001-76	0
	31	1055	78000	78000	FACILITTA SERVI	17.544.568/0001-76	0
	21	105/	90000	00000	EACH ITTA SEDVI	17 5// 568/0001-76	Λ

COFINS	CSLL	TOTAL	IRRF	ISS	INSS
25,59	8,53	39,66	12,80	0,00	0,00
187,50	62,50	290,62	93,75	0,00	0,00
75,00	25,00	116,25	37,50	0,00	0,00
187,50	62,50	290,63	93,75	0,00	0,00
2.130,00	710,00	3.301,50	1.065,00	0,00	0,00
6.148,49	2.049,50	9.530,16	3.074,25	0,00	0,00
300,00	100,00	465,00	150,00	0,00	0,00
562,50	187,50	871,88	281,25	0,00	0,00
180,00	60,00	279,00	90,00	0,00	0,00
296,25	98,75	459,19	148,13	0,00	0,00
150,00	50,00	232,50	75,00	0,00	0,00
450,00	150,00	697,50	225,00	0,00	0,00
324,00	108,00	502,20	162,00	0,00	0,00
202,50	67,50	313,88	101,25	0,00	0,00
1.135,50	378,50	1.760,03	567,75	0,00	0,00
337,50	112,50	523,13	168,75	0,00	0,00
112,50	37,50	174,38	56,25	0,00	0,00
187,50	62,50	290,63	93,75	0,00	0,00
187,50	62,50	290,63	93,75	0,00	0,00
		20.428,77	6.589,93	0,00	0,00

COFINS	CSLL	TOTAL	IRRF		ISS	INSS
	0	0	0	0	75,00	139,21
	0	0	0	0	3.900,00	8.038,02
	0	0	0	0	4.500,00	9.096,50
					8.475.00	17.273.73



#### 2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL

Conta de débito: 2757 / 003 / 00002739-8

	MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO	<b>02</b> - PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2020		
		03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62		
	Documento de Arrecadação de Receitas Federais	<b>04</b> - CÓDIGO DA RECEITA	5952		
	DARF	<b>05</b> - NÚMERO DE REFERÊNCIA	82020		
01- NOME / TE	LEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	18/09/2020		
INCS	INST. NAC. DE CIENCIA / (15) 3035-2779	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 20.428,77		
É vedado o	ATENÇÃO	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00		
administrados total seja infe	recolhimento de tributos e contribuições pela Secretaria da Receita Federal cujo valor ior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00		
esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00		10- VALOR TOTAL	R\$ 20.428,77		
11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 18092020 275700300002739 00417623					

Identificação da<br/>operação:DARF CSRFData de débito:18/09/2020Data/hora da operação:18/09/2020

Código da operação: 00417623

Chave de segurança: 8P2E2KU5F5H50PTM

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

20
0
S
4
ကို
°
_
9
ā
‡
$\subseteq$
0
O
OS
0
9
Ξ
ā
$\circ$
S
0
8
José
S
0
$\neg$
São
Š
U
de
0
Σ
ட
g
<u>0</u>
OS
OS
ursos
cursos
ecursos
recursos
m recursos
om recursos
com recursos
s com recursos
as com recursos
gas com recursos
agas com recursos
pagas com recursos
m pagas com recursos
am pagas com recursos
oram pagas com recursos
foram pagas com recursos
s foram pagas com recursos
s foram pagas com recursos
s foram pagas com recursos
pesas foram pagas com recursos
spesas foram pagas com recursos
espesas foram pagas com recursos
pesas foram pagas com recursos
Despesas foram pagas com recursos
Despesas foram pagas com recursos
stas Despesas foram pagas com recursos
espesas foram pagas com recursos

A NOME / BELLEONE / ENDEDDEGO	
1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO	4 - COMPETÊNCIA 08/2020
INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE	
EMYGDIA CAMPOLIM 131	5 - IDENTIFICADOR 09.268.215/0001-6
PARQUE CAMPOLIM 18047-626	
SP (0015) 30352779	
(0015) 30352779	6 - VALOR DO INSS(+) 35.509,50
2 - VENCIMENTO	7 -
USO EXCLUSIVO INSS)	8 -
ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO	9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00
DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO	10 20027 MONTO 777
PUBLICADA PELO INSS.A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR	10 - ATUAL.MONETÁRIA/ 0,00
DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA	JUROS/MULTA/(+)
CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL	
SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.	11 - VALOR ARRECADADO 35.509,50
	12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
	PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO
	PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO  GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS
858500003559 095002702300 509268215001 01622020089  MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF  SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB  SEFIP 8.40 TAB.41,0 DATA: 01/09/2020 HORA: 15:46:54	GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS
MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB	GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS
MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB SEFIP 8.40 TAB.41,0 DATA: 01/09/2020 HORA: 15:46:54	GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS  3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305
MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB SEFIP 8.40 TAB.41,0 DATA: 01/09/2020 HORA: 15:46:54	GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS  3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305  4 - COMPETÊNCIA 08/2020
MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB SEFIP 8.40 TAB.41,0 DATA: 01/09/2020 HORA: 15:46:54  1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE	GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS  3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305
MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB  SEFIP 8.40 TAB.41,0 DATA: 01/09/2020 HORA: 15:46:54  L - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO  INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE EMYGDIA CAMPOLIM 131  PARQUE CAMPOLIM 131	GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS  3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305  4 - COMPETÊNCIA 08/2020
MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB  SEFIP 8.40 TAB.41,0 DATA: 01/09/2020 HORA: 15:46:54  1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO  INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM SPARQUE CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM 131	GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS  3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305  4 - COMPETÊNCIA 08/2020
MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB  SEFIP 8.40 TAB.41,0 DATA: 01/09/2020 HORA: 15:46:54  1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO  INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM 131 PORQUE CAMPOLIM SOROCABA  SP (0015) 30352779	GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS  3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305  4 - COMPETÊNCIA 08/2020  5 - IDENTIFICADOR 09.268.215/0001-6
MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB  SEFIP 8.40 TAB.41,0 DATA: 01/09/2020 HORA: 15:46:54  1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO  INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM SPARQUE CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM 131	GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS  3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305  4 - COMPETÊNCIA 08/2020  5 - IDENTIFICADOR 09.268.215/0001-6  6 - VALOR DO INSS(+) 35.509,50
MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB  SEFIP 8.40 TAB.41,0 DATA: 01/09/2020 HORA: 15:46:54  L - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO  INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM 181 SOROCABA SP (0015) 30352779  2 - VENCIMENTO (USO EXCLUSIVO INSS)	GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS  3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305  4 - COMPETÊNCIA 08/2020  5 - IDENTIFICADOR 09.268.215/0001-6  6 - VALOR DO INSS(+) 35.509,50
MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB  SEFIP 8.40 TAB.41,0 DATA: 01/09/2020 HORA: 15:46:54  L - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO  INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM 131 POROCABA SP (0015) 30352779  2 - VENCIMENTO (USO EXCLUSIVO INSS)  ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO	GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS  3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305  4 - COMPETÊNCIA 08/2020  5 - IDENTIFICADOR 09.268.215/0001-6  6 - VALOR DO INSS(+) 35.509,50  7 - 8 - 9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00
MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB  SEFIP 8.40 TAB.41,0 DATA: 01/09/2020 HORA: 15:46:54  1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO  INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM 18047-626 SOROCABA SP (0015) 30352779  2 - VENCIMENTO (USO EXCLUSIVO INSS)  ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO	GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS  3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305  4 - COMPETÊNCIA 08/2020  5 - IDENTIFICADOR 09.268.215/0001-6  6 - VALOR DO INSS(+) 35.509,50
MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB  SEFIP 8.40 TAB.41,0 DATA: 01/09/2020 HORA: 15:46:54  1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO  INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM 18047-626 SOROCABA SP (0015) 30352779	GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS  3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305  4 - COMPETÊNCIA 08/2020  5 - IDENTIFICADOR 09.268.215/0001-6  6 - VALOR DO INSS(+) 35.509,50  7 - 8 - 9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00
MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB  SEFIP 8.40 TAB.41,0 DATA: 01/09/2020 HORA: 15:46:54  L - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO  INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM 181 PORQUE CAMPOLIM 18047-626 SOROCABA SP (0015) 30352779  2 - VENCIMENTO (USO EXCLUSIVO INSS)  ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS.A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA	GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS  3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305  4 - COMPETÊNCIA 08/2020  5 - IDENTIFICADOR 09.268.215/0001-6  6 - VALOR DO INSS(+) 35.509,50  7 - 8 - 9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00  10 - ATUAL.MONETÁRIA/ 0,00
MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB  SEFIP 8.40 TAB.41,0 DATA: 01/09/2020 HORA: 15:46:54  L - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO  INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM 181 POROCABA SP (0015) 30352779  2 - VENCIMENTO (USO EXCLUSIVO INSS)  ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS.A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL	GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS  3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305  4 - COMPETÊNCIA 08/2020  5 - IDENTIFICADOR 09.268.215/0001-6  6 - VALOR DO INSS(+) 35.509,50  7 - 8 - 9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00  10 - ATUAL.MONETÁRIA/ 0,00
MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB  SEFIP 8.40 TAB.41,0 DATA: 01/09/2020 HORA: 15:46:54  1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO  INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE EMYGDIA CAMPOLIM 131  PARQUE CAMPOLIM 131  POROCABA SP (0015) 30352779  2 - VENCIMENTO (USO EXCLUSIVO INSS)  ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS.A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR	GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS  3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305  4 - COMPETÊNCIA 08/2020  5 - IDENTIFICADOR 09.268.215/0001-6  6 - VALOR DO INSS(+) 35.509,50  7 - 8 - 9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00  JUROS/MULTA/(+)



#### 2<sup>a</sup> Via - Comprovante de pagamento de Guia da Previdência Social Via Internet Banking CAIXA

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

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL Conta de débito: 2757 / 003 / 00002739-8

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL		05				
_	<b>04</b> - COMPETÊNCIA 08/20	20				
PREVIDÊNCIA SOCIAL GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL	- <b>GPS</b> 05- IDENTIFICADOR 092682150001	62				
01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE	<b>06</b> - VALOR DO INSS 35.509,	50				
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC	07-					
-	08-					
02- VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS)	<b>09</b> - VALOR DE OUTRAS 0, ENTIDADES	00				
ATENÇÃO	<b>10</b> - ATM/MULTA E 0, JUROS	00				
É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receit inferior estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A r	eceita que					
resultar inferior deverá ser adicionada à contribuição ou i correspondente nos meses subsequentes, até que o total ou superior ao valor mínimo fixado.		50				
12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 18092020 275700300002739 812878						

Identificação da operação: GPS CAMPO

**Data/hora da operação:** 18/09/2020 16:09:00

Código da operação: 00812878

Chave de segurança: Y0LY5R7CKQAH06Y8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



# PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS Guia Eletrônica de Recolhimento de ISSQN

**EMITENTE** 

PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - CNPJ 46.643.466/0001-06

Rua José de Alencar, 123 Vila Santa Luzia - São José dos Campos/SP - CEP 12209-530

COMPETÊNCIA N° DO AVISO DATA DA EMISSÃO VENCIMENTO VALIDADE NOSSO NÚMERO 21/09/2020 21/09/2020 24202083062660008

CONTRIBUINTE

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0010-53

DEMONSTRATIVO DOS LANÇAMENTOS

Valor ISS Abatimento Valor Multa Valor Juros Valor Correção Valor Total

Total 8.475,00 0,00 0,00 0,00 0,00 8.475,00

LOCAIS DE PAGAMENTO:

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL E LOTÉRICA NO GUICHÊ, AUTOATENDIMENTO OU INTERNET BANCO DO BRASIL, BANCO ITAÚ, BANCO BRADESCO E BANCO SANTANDER SOMENTE NO AUTOATENDIMENTO OU INTERNET.



# PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS Guia Eletrônica de Recolhimento de ISSQN

EMITENTE

PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - CNPJ 46.643.466/0001-06

Rua José de Alencar, 123 Vila Santa Luzia - São José dos Campos/SP - CEP

CONTRIBUINTE

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0010-53

VALOR ISS

8.475,00

N° DO AVISO

626600

DATA VALIDADE

21/09/2020

**ABATIMENTO** 

**VALOR ISS** 

**VENCIMENTO** 

COMPETÊNCIA

21/09/2020

08/2020

0,00

0,00

0,00

8.475,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

CREF: 08/2020 IM: 925273 Modalidade

Controle:

Valor Original: **8.475,00**Valor Cobrado: **8.475,00** 

LOCAIS DE PAGAMENTO:

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL E LOTÉRICA NO GUICHÊ, AUTOATENDIMENTO OU INTERNET BANCO DO BRASIL, BANCO ITAÚ, BANCO BRADESCO E BANCO SANTANDER SOMENTE NO

AUTOATENDIMENTO OU INTERNET.

OBS: FAVOR NÃO RECEBER APÓS A DATA DE

21/09/2020

VALOR MULTA

\_\_\_\_\_

VALOR JUROS

- ~ ~ ~

VALOR CORREÇÃO **0,00** 

| VALOR TOTAL

8.475,00

81660000084-7 75004158202-4 00921242020-3 83062660008-4

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

# RETENÇÕES SERVIÇOS MÉDICOS 08.2020

Dia	Nota		Valor contábil	Valor serviço	Fornecedor	CNPJ/CPF	PIS
	7	3285	853	853	MARGEN	00.872.175/0001-99	5,54
	11	55	6250	6250	R R MED CENTRO	10.767.731/0001-10	40,62
	11	87	2500	2500	ACM SERVICOS ME	17.601.207/0001-14	16,25
	11	88	6250	6250	ACM SERVICOS ME	17.601.207/0001-14	40,63
	11	15	71000	71000	ATLANTISMED SER	36.692.334/0001-10	461,50
	11	168	204949,83	204949,83	CLINICA PROVIDA	19.841.610/0001-46	1.332,17
	11	27	10000	10000	D B RAM SERVICO	28.496.472/0001-04	65,00
	11	11	18750	18750	DERMATOCLEAN	24.167.246/0001-10	121,88
	11	46	6000	6000	DH MEDIC EIRELI	29.010.801/0001-10	39,00
	11	78	9875	9875	KARLA DEGANI BA	28.671.046/0001-51	64,19
	11	49	5000	5000	LEME & BARRETTO	19.011.256/0001-22	32,50
	11	82	15000	15000	LHS SERVICOS ME	28.972.193/0001-61	97,50
	11	74	10800	10800	LORENZO SERVICO	26.607.979/0001-54	70,20
	11	33	6750	6750	M2N SERVICOS ME	28.814.392/0001-41	43,88
	11	5	37850	37850	MFSO SERVICOS M	37.333.298/0001-61	246,03
	11	32	11250	11250	SIMI SERVICOS M	14.621.426/0001-77	73,13
	12	768	3750	3750	AMANTEA & MIRAN	18.903.916/0001-17	24,38
	12	81	6250	6250	SOL - SAUDE OCU	25.014.916/0001-21	40,63
	13	20	6250	6250	GUMA SERVICOS M	22.840.580/0002-49	40,63

## RETENÇÕES 08.2020.

Dia	Nota		Valor contábil	Valor serviço	Fornecedor	CNPJ/CPF	PIS	
	31	1056	1500	1500	FACILITTA SERVI	17.544.568/0001-76	(	C
	31	1055	78000	78000	FACILITTA SERVI	17.544.568/0001-76	(	0
	31	1054	90000	90000	FACILITTA SERVI	17.544.568/0001-76	(	0

COFINS	CSLL	TOTAL	IRRF	ISS	INSS
25,59	8,53	39,66	12,80	0,00	0,00
187,50	62,50	290,62	93,75	0,00	0,00
75,00	25,00	116,25	37,50	0,00	0,00
187,50	62,50	290,63	93,75	0,00	0,00
2.130,00	710,00	3.301,50	1.065,00	0,00	0,00
6.148,49	2.049,50	9.530,16	3.074,25	0,00	0,00
300,00	100,00	465,00	150,00	0,00	0,00
562,50	187,50	871,88	281,25	0,00	0,00
180,00	60,00	279,00	90,00	0,00	0,00
296,25	98,75	459,19	148,13	0,00	0,00
150,00	50,00	232,50	75,00	0,00	0,00
450,00	150,00	697,50	225,00	0,00	0,00
324,00	108,00	502,20	162,00	0,00	0,00
202,50	67,50	313,88	101,25	0,00	0,00
1.135,50	378,50	1.760,03	567,75	0,00	0,00
337,50	112,50	523,13	168,75	0,00	0,00
112,50	37,50	174,38	56,25	0,00	0,00
187,50	62,50	290,63	93,75	0,00	0,00
187,50	62,50	290,63	93,75	0,00	0,00
		20.428,77	6.589,93	0,00	0,00

COFINS	CSLL	TOTAL	IRRF		ISS	INSS
	0	0	0	0	75,00	139,21
	0	0	0	0	3.900,00	8.038,02
	0	0	0	0	4.500,00	9.096,50
					8.475.00	17.273.73





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

Via Internet Banking CAIXA

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL

Conta de débito: 2757 / 003 / 00002739-8

Representação numérica do código de barras:

816600000847 750041582024 009212420203 830626600084

Convênio: MUNICIPIO DE SAO JOSE DOS CAMPOS

8.475,00 Valor:

Identificação da operação: **ISSQN** 

Data de débito: 18/09/2020

Data/hora da operação: 18/09/2020

> Código da operação: 00908742

Chave de segurança: FZ50U4Q516LMPTEU





#### 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 0000531

Data e Hora de Emissão 16/09/2020 11:48:49

Código de Verificação 915F-9FB47

#### 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

Municipío: MIRACATU UF: SP CEP: 11850000

E-mail: fiscal@coppicon.com.br

#### **TOMADOR DE SERVIÇOS**

C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0021-06 I.M.: I.E.:

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

Endereco: R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, SN - CAMPO DOS ALEMAES CEP: 12239310

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

#### **DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

EXAMES LABORATORIAIS DE GASOMETRIA EM ATENDIMENTO A UPA CAMPO DOS ALEMÃES, NO PERÍODO DE 12/08/2020

A 11/09/2020.

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 837,50 (16,75%). FONTE IBPT.

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

#### **VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 5.000,00**

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\$)0,005.000,003,00%150,00

#### **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 / 00002739-8

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL

**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\$ 5.000,00

Valor da tarifa: R\$ 10,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Identificação da

operação:

NF 531 ANALISES

Histórico:

**Data de débito:** 18/09/2020

**Data / Hora da operação:** 18/09/2020 12:01:59

Código da operação: 00113753

Chave de segurança: U6RTCLA4R76SJS9V

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

**DADOS DA NFS-e** 

Código de Verificação

16/09/2020 07:16:07

09/2020

404 / E

Ah1Q17Q8y

**EMITENTE DA NFS-e** 

CPF/CNPJ:

23.937.334/0001-91

Nome/Razão Social:

**DANIEL SILVESTRE VILLAR 29818950879** 

Endereço: RUA DOS COMERCIANTES 382 JARDIM VALPARAÍBA

CEP:

UF:

SP

Telefone:

contatofolhaviva@gmail.com

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

**TOMADOR DO SERVIÇO** 

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO** 

CPF/CNPJ:

09.268.215/0001-62

Nome/Razão Social:

INCS ¿ Instituto Nacional de Ciências da Saúde Endereço: EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM

Municipio:

SOROCABA / BRASIL

UF:

CEP:

Telefone:

SP 18047-626 (15) 30352-779

Inscrição Municipal:

Inscrição Municipal:

329490

E-mail:

12221-840

E-mail:

manutenção de jardim

pagamento via boleto

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO** 

CNAE:

Campos contrato n°34/

\$13030000 - ATIVIDADES PAISAGÍSTICAS

Servico:

0711 - DECORAÇÃO E JARDINAGEM, INCLUSIVE CORTE E PODA DE ARVORES.

Município da Incidência do ISSQN

Município / País da Prestação do Serviço

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

SAO JOSE DOS CAMPOS

**SAO JOSE DOS CAMPOS** 

Regime especial de tributação do ISSQN

Exigibilidade do ISSQN

Situação do prestador perante o Simples Nacional **OPTANTE** 

Exigível

Simples MEI

	C	;/	Á	L	C	:[	JL	_(	Ō		)(	ō	Ī	S	S	C	19	1	•
										/-		٠.						-	_

_				U U U _ U . U . U .				
CC	Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. I	ncondicionado (R\$)	Base Cálculo	ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
ı re	750,00	0,00		0,00		750,00		0,00
пс				RETENÇÕES	1			
Ö	ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	0	utras Retenções (R\$)
gas	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\$) 750,00 0,00 0,00 750,00

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES** 

Código da Obra:

ŏ stas

oram

Número da nota fiscal substituida:

Regra especial:

033-7

#### **RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento					Vencimento
	PAGÁVEL PR	EFERENCIALMENTE NO BA	NCO SANTANDER		23/09/2020
	AR 29818950879 - 23.937.334/00 JARDIM CALIFORNIA - CEP: 1230				Agência / Cod. Beneficiário 2130 / 007727089
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
16/09/2020	404	DS	N	16/09/2020	000000001087
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		750,00

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 24/09/2020 R\$ 75,00 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 0,50

manutencao de jardim

Autenticação Mecânica

\_ \_ \_ Corte na Linha Pontilhada

**♦** Santander

033-7

### 03399.77274.08900.000004.00108.701012.7.83870000075000

Local de Pagamento	PAGÁVEL PR	EFERENCIALMENTE NO B	ANCO SANTANDER		Vencimento 23/09/2020
	AR 29818950879 - 23.937.334/0 JARDIM CALIFORNIA - CEP: 123				Agência / Cod. Beneficiário 2130 / 007727089
Data do Documento 16/09/2020	No. do Documento 404	Espécie doc. <b>DS</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento 16/09/2020	Nosso Número 000000001087
Uso do Banco	Carteira <b>Rápida com Registro</b>	Espécie Moeda <b>REAL</b>	Quantidade <b>1</b>	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>750,00</b>
Instruções MULTA APOS 24/09/2020 COMISSAO PERMANENC					(-) Descontos/Abatimento  (+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado

Pagador

INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - 09.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIM

SOROCABA / SP - 18047-626

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica



#### 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagador Final / Efetivo

 CPF/CNPJ:
 09.268.215/0001-62

 Nome:
 INCS INSTITUTO NACIONAL

 Conta de débito:
 2757 / 003 / 00002739-8

Histórico do Pagamento: PG BLOQTO

**Representação numérica do código de barras:**03399.77274 08900.00004 00108.701012 7

83870000075000

**Instituição Emissora - Nome do Banco:**BANCO SANTANDER S.A.

Código do Banco:033Código do ISPB:90400888

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: DANIEL SILVESTRE VILLAR 29818950879
Nome/Razão Social: DANIEL SILVESTRE VILLAR 29818950879

CPF/CNPJ: 23.937.334/0001-91

**Beneficiário Final** 

Nome/Razão Social: DANIEL SILVESTRE VILLAR 29818950879

**CPF/CNPJ:** 23.937.334/0001-91

**Pagador Sacado** 

Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA

**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0001-62

Pagador Final - Correntista

Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

**Data do Vencimento:** 23/09/2020 Data de Efetivação / Agendamento: 21/09/2020 **Valor Nominal do Boleto:** 750,00 Juros (R\$): 0,00 IOF (R\$): 0,00 Multa (R\$): 0,00 Desconto (R\$): 0,00 Abatimento (R\$): 0,00 Valor Calculado (R\$): 750,00

Valor Pago (R\$): 750,00

Identificação do Pagamento: NF 404 DANIEL SILVESTRE

**Data/hora da operação:** 21/09/2020 16:19:00

Código da operação: 065150769

Chave de segurança: RMMG5Q9V7PUXTJ7W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1

№ 0000008569 FL 1\1



SÉRIE 1

NATUREZA DA OP		quirida ou rec	ebid									MQA	A Ec	o Clear	n é um si	ucesso de	e venda		
inscrição 645929	040118		DUAL DO SUBST TRIBU		PJ !.947.234/	/0001-76	/ C	35.20.09.							FEFAZENDA GO 01.124.583-0		яотосоьо р 1352007		STREET IN
DESTINATÁRI NOMERAZÃO SO INCS-INSTIT	CIAL		NCIAS E SAUDI	E)								PJICPF 9.268.21	5/0001-	62			03/09/2		
Rua Emygdia	a Campolim,	131					DISTRITO ue Camp	olim			18	P 3047-626	3			DA	03/09/2		
MUNICIPIO Sorocaba			FONE/FAX 3035-2779					NSCRIÇÃO ESTAD SENTO	UAL					72		н	DRA DE SAÍDA 9:03.3	ENTRADA	
23/09/2020	8569-1	1.11	8.40						7							in the control of the			
			0.000																
BASE DE CÁLCUL 1.118,40			VALOR DO ICMS				CULO DO ICA	AS SUBSTITUIÇÃO	8 116		ICMS SU	BSTITUIÇÃO	5	300230-78650	TOTAL DOS PRO	DUTOS		100	
VALOR FRETE 0,00		VALOR SEGUR	0 201,32	DESCONTO 0,00	OUT	RAS DESPE	SAS ACESS	ÓRIAS VALO	R DO IPI	0,00			VALOR 1	OTAL DAN					=
TRANSPORT	ADORNOLI		SPORTADOS	][0,00		,00	7 (2000)												
								POR CONTA ONTRATAÇÃ		ÓDIGO ANT	II)		PLACA DO	veiculo	UF	CNPJCPF			
ENDEREÇO							BAIRRO/D	ISTRITO					ľ	FINSC	RIÇÃO ESTADU	AC .			
OL. STIDADE 0,00		ESPÉCIE VOLUME(S	)	MARCA	0.00	NTIDADE 25,00	PESO BRU	ло		7	6,80	PESO LIQI	UIDO						76,80
CÓD. PROD.	PRODUTO/S	ERVICOS	DESCRIÇÃO DO PRO	ODUTO/SERVIÇO	os.			NCWSH	CST	CFOP	UNID.	QUANT:	VOL	V. UNIT.	V. TOTAL	BC ICMS	V ICMS	ALIQU	
2016054	REFIL ALC	COOL GEL AN	NTISSEPTICO L	IQUIDO 800	ML-AUD	AX		34011110	00	5102	FR	96,00	0	11,65	1.118,40	1.118,40	201,32	18,00	0,00
Sao José dos Campos contrato n°34/2020			VALOR TOTAL DOS S	ERVICOS	1 BAS	E DE CALCU	OLO ISSON		VALOR G	DO ISSON									
DADOS ADIC																			
Redido Clien Pedido Toolo September 1	ite: 00000002130 ox dos tributo	00 os Federais R	\$203,66 ( 18,219	%) Estaduais	s R\$2013	1(18%)	U R S	OCAL ENTR PA CAMPO  ua João Bati ão josé dos o	DOS A sta do Campo	Nascin		NÃ O n Cas	AVOI ÃO A ÃO re da re so nã do te	R COM NO A CEITA Procedim spons o rece	NFERIR TO DA I REMOS OSTERI nento do abilidad aba o bo e (12) 3	A MERO ENTREO REGLA	A. AMAÇ  não iser gamente cite atr 3 ou do	DES nta-c o. avés	

2	
7.4	
4	
ന	
0	
_	
0	
Ŧ	
Ö	
+	
$\subseteq$	
0	
Ö	
40	
S	
OS	
Ω	
Ξ	
$\subseteq$	
ದ	
$\mathcal{C}$	
S	
0	
0	
0	
<b>(D)</b>	
10	
losé	
0	
$\tilde{}$	
- 0	
_	
ão	
300	
S	
S	
-	
9	
73	
_	
$\geq$	
_	
Д.	
Q	
<u>0</u>	
U	
S	
S	
080	
SOS	
SOS	
SOS	
ursos	
ursos	
cursos	
ursos	
cursos	
recursos	
com recursos	
s com recursos	
s com recursos	
s com recursos	
das com recursos	
das com recursos	
agas com recursos	
das com recursos	
pagas com recursos	
pagas com recursos	
m pagas com recursos	
am pagas com recursos	
m pagas com recursos	
ram pagas com recursos	
oram pagas com recursos	
ram pagas com recursos	
foram pagas com recursos	
s foram pagas com recursos	
s foram pagas com recursos	
s foram pagas com recursos	
sas foram pagas com recursos	
sas foram pagas com recursos	
besas foram pagas com recursos	
besas foram pagas com recursos	
spesas foram pagas com recursos	
spesas foram pagas com recursos	
espesas foram pagas com recursos	
spesas foram pagas com recursos	
Despesas foram pagas com recursos	
s Despesas foram pagas com recursos	
as Despesas foram pagas com recursos	
as Despesas foram pagas com recursos	
as Despesas foram pagas com recursos	
stas Despesas foram pagas com recursos	
as Despesas foram pagas com recursos	
stas Despesas foram pagas com recursos	

20

Endereço RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 Bairro / Distrito PARQUE CAMPOLIM Municipio UF CEP SOROCABA Mensagem Pagador	pagador ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE		Número do Document 8569
PARQUE CAMPOLIM Municipio UF CEP SOROCABA SP 18047-626			-
Municipio UF CEP SOROCABA SP 18047-626	Distrito		
SOROCABA SP 18047-626	E CAMPOLIM		
	0		CEP
Mensagem Pagador	ABA	SP	18047-626
		1 0	10047-020

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 00828.700013 1 83880000111840

Local de pagamento PAGAVEL PREFEREN	CIALMENTE N	O SICOOB	*			Vencimento 24/09/2020
Beneficiário  LIDER VALE PRODUT	OS E EQUIPAN	IENTOS PAF	RA LIMPEZA EI		02.947.234/0001-76	Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 5032/326054
Data do documento 03/09/2020	N. docume	nto 569	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 03/09/2020	Nosso número 8287-0
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00		Valor	Valor documento 1.118,40
Instruções (texto de respon A partir 25/09/2020 Juros A partir 25/09/2020 multa EMITIDO PELA COOPERATIV COOPERATIVA CONTRATAN	0,33%/dia de 5,00%  A CONTRATANTE S	EM RESPONSAI				(-) Outras deduções (+) Mora / Multa
Pagador INCS INSTITUTO NA RUA EMYGDIA CAM PARQUE CAMPOLI SOROCABA - SP	MPOLIM 131	ENCIAS E S	AUDE	Week.	.268.215/0001-62 8047-626	(+) Outros acréscimos  (=) Valor cobrado
Sacador / Avalista						



Autenticação mecânica - Ficha de compensação



#### 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

**Banco Recebedor:** CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagador Final / Efetivo

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62 Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL 2757 / 003 / 00002739-8 Conta de débito:

Histórico do Pagamento: PG BLOQTO

75691.50324 01032.605402 00828.700013 1 Representação numérica do código de barras:

83880000111840

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. Instituição Emissora - Nome do Banco:

756 Código do Banco: Código do ISPB: 02038232

Beneficiário original / Cedente

LIDER VALE PRODUTOS E EQUIPAMENTOS PARA Nome Fantasia:

LIMPEZA EI

**LIDER VALE PRODUTOS E EQUIPAMENTOS PARA** Nome/Razão Social:

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

INCS INSTITUTO NACIONAL Nome/Razão Social: CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Data do Vencimento: 24/09/2020 Data de Efetivação / Agendamento: 21/09/2020 Valor Nominal do Boleto: 1.118,40 Juros (R\$): 0,00 IOF (R\$): 0,00 Multa (R\$): 0,00 Desconto (R\$): 0,00 Abatimento (R\$): 0,00

Valor Calculado (R\$): 1.118,40 Valor Pago (R\$): 1.118,40 Identificação do Pagamento: NF 8596 LIDER

21/09/2020 16:23:40 Data/hora da operação:

> Código da operação: 065162054

Chave de segurança: QJMFUMWFNE712ET2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

		3 - CÓDIGO DE	
	MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS	PAGAMENTO	2631
	SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP	4 - COMPETÊNCIA	08/2020
PREVIDÊNCIA SOCIAL	GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	5 - IDENTIFICADOR	17.544.568/0001-76
1 - NOME OU RAZÃO SOC CNPJ 17.544.568/0001-76		6 - VALOR DO INSS	9.096,50
R FERNANDO COSTA 13	LZA E MANOTENCAO EINEEI	7 -	
SANTA ISABEL SP CEP 07500-000		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	22/09/2020	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
estipulado em resolução publi	ração de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao icada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá	10 - ATM/MULTA E JUROS	60,03
ser adicionada à contribuição que o total seja igual ou super	ou importância correspondente nos meses subsequentes, até rior ao valor mínimo fixado.	11 - TOTAL	9.156,53
1 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2			AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP  GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS  1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 17.544.568/0001-76 FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO EIRELI R FERNANDO COSTA 13  SANTA ISABEL SP CEP 07500-000  2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)  22/09/2020  4 - COMPETÊNCIA 08/2020  6 - VALOR DO INSS 9.0  7 -  8 -  10 - ATM/MULTA E JUROS  SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP 4 - COMPETÊNCIA 08/2020  17.544.568/000  9 - VALOR DO INSS 9.0  10 - ATM/MULTA E JUROS		120	MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 17.544.568/0001-76 FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO EIRELI R FERNANDO COSTA 13  SANTA ISABEL SP CEP 07500-000  2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)  ATENÇÃO:É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.  5 - IDENTIFICADOR  6 - VALOR DO INSS  9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES  10 - ATM/MULTA E JUROS  11 - TOTAL  9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES  11 - TOTAL  9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES  11 - TOTAL  9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES			SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP	4 - COMPETÊNCIA	08/2020
CNPJ 17.544.568/0001-76 FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO EIRELI R FERNANDO COSTA 13  SANTA ISABEL SP CEP 07500-000  2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)  22/09/2020  9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES  ATENÇÃO:É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.  9 - VALOR DO INSS  9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES  10 - ATM/MULTA E JUROS  11 - TOTAL  9.1		PREVIDÊNCIA SOCIAL	GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	5 - IDENTIFICADOR	17.544.568/000
ANTA ISABEL SP EP 07500-000  22/09/2020  9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES  TENÇÃO:É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao tipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ra adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até te o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.  7 -  8 -  10 - ATM/MULTA E JUROS  11 - TOTAL  9.1	∥c	NPJ 17.544.568/0001-7	6	6 - VALOR DO INSS	9.0
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)  22/09/2020  9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES  ATENÇÃO:É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.  10 - ATM/MULTA E JUROS 11 - TOTAL 9.1		R FERNANDO COSTA 1:		7 -	
AUTENTICAÇÃO BAN				8 -	
AUTENTICAÇÃO BAN			22/09/2020		
ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.  11 - TOTAL  9.1					
AUTENTICAÇÃO BAN		ser adicionada à contribuiçã	o ou importância correspondente nos meses subsequentes, até	11 - TOTAL	9.1
					AUTENTICAÇÃO BAN
	-2*Via				AUTENTICAÇÃO BAN
	-2*Via				AUTENTICAÇÃO BAN
	-2*Via				AUTENTICAÇÃO BAN
	-2*Via				AUTENTICAÇÃO BA

# RETENÇÕES SERVIÇOS MÉDICOS 08.2020

Dia	Nota		Valor contábil	Valor serviço	Fornecedor	CNPJ/CPF	PIS
-	7	3285	853	853	MARGEN	00.872.175/0001-99	5,54
13	l	55	6250	6250	R R MED CENTRO	10.767.731/0001-10	40,62
13	1	87	2500	2500	ACM SERVICOS ME	17.601.207/0001-14	16,25
13	1	88	6250	6250	ACM SERVICOS ME	17.601.207/0001-14	40,63
13	1	15	71000	71000	ATLANTISMED SER	36.692.334/0001-10	461,50
13	1	168	204949,83	204949,83	CLINICA PROVIDA	19.841.610/0001-46	1.332,17
13	1	27	10000	10000	D B RAM SERVICO	28.496.472/0001-04	65,00
13	1	11	18750	18750	DERMATOCLEAN	24.167.246/0001-10	121,88
13	l	46	6000	6000	DH MEDIC EIRELI	29.010.801/0001-10	39,00
13	1	78	9875	9875	KARLA DEGANI BA	28.671.046/0001-51	64,19
13	1	49	5000	5000	LEME & BARRETTO	19.011.256/0001-22	32,50
13	1	82	15000	15000	LHS SERVICOS ME	28.972.193/0001-61	97,50
13	1	74	10800	10800	LORENZO SERVICO	26.607.979/0001-54	70,20
13	1	33	6750	6750	M2N SERVICOS ME	28.814.392/0001-41	43,88
13	1	5	37850	37850	MFSO SERVICOS M	37.333.298/0001-61	246,03
13	1	32	11250	11250	SIMI SERVICOS M	14.621.426/0001-77	73,13
12	2	768	3750	3750	AMANTEA & MIRAN	18.903.916/0001-17	24,38
12	2	81	6250	6250	SOL - SAUDE OCU	25.014.916/0001-21	40,63
13	3	20	6250	6250	GUMA SERVICOS M	22.840.580/0002-49	40,63

## RETENÇÕES 08.2020.

Dia	Nota		Valor contábil	Valor serviço	Fornecedor	CNPJ/CPF	PIS
	31	1056	1500	1500	FACILITTA SERVI	17.544.568/0001-76	0
	31	1055	78000	78000	FACILITTA SERVI	17.544.568/0001-76	0
	31	1054	90000	90000	FACILITTA SERVI	17.544.568/0001-76	0

COFINS	CSLL	TOTAL	IRRF	ISS	INSS
25,59	8,53	39,66	12,80	0,00	0,00
187,50	62,50	290,62	93,75	0,00	0,00
75,00	25,00	116,25	37,50	0,00	0,00
187,50	62,50	290,63	93,75	0,00	0,00
2.130,00	710,00	3.301,50	1.065,00	0,00	0,00
6.148,49	2.049,50	9.530,16	3.074,25	0,00	0,00
300,00	100,00	465,00	150,00	0,00	0,00
562,50	187,50	871,88	281,25	0,00	0,00
180,00	60,00	279,00	90,00	0,00	0,00
296,25	98,75	459,19	148,13	0,00	0,00
150,00	50,00	232,50	75,00	0,00	0,00
450,00	150,00	697,50	225,00	0,00	0,00
324,00	108,00	502,20	162,00	0,00	0,00
202,50	67,50	313,88	101,25	0,00	0,00
1.135,50	378,50	1.760,03	567,75	0,00	0,00
337,50	112,50	523,13	168,75	0,00	0,00
112,50	37,50	174,38	56,25	0,00	0,00
187,50	62,50	290,63	93,75	0,00	0,00
187,50	62,50	290,63	93,75	0,00	0,00
		20.428,77	6.589,93	0,00	0,00

COFINS	CSLL	TOTAL	IRRF		ISS	INSS
	0	0	0	0	75,00	139,21
	0	0	0	0	3.900,00	8.038,02
	0	0	0	0	4.500,00	9.096,50
					8.475.00	17.273.73



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

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

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL Conta de débito: 2757 / 003 / 00002739-8

	DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA		03- CÓDIGO DE	2
INSTITUTO N	NACIONAL DO SEGURO NACIONAL	- INSS	PAGAMENTO	1
PREVIDÊNCIA SOCIAL GUTA DA	PREVIDÊNCIA SOCIAL -	GPS	04- COMPETÊNCIA	08/2
			05- IDENTIFICADOR	17544568000
01- NOME OU RAZÃO SOCIAL FACILITTA SERVICE LIMPE			<b>06</b> - VALOR DO INSS <b>07</b> -	9.096
_			08-	
02- VENCIMENTO			09- VALOR DE OUTRAS	(
(Uso Exclusivo INSS)			ENTIDADES	
inferior estipulado em R resultar inferior deverá correspondente nos me	ATENÇÃO  e GPS para recolhimento de receita tesolução publicada pelo INSS. A re ser adicionada à contribuição ou in teses subsequentes, até que o total s	ceita que iportância	10- ATM/MULTA E JUROS  11- VALOR TOTAL	9.156
	erior ao valor mínimo fixado.		12- AUTENT C 21092020 27570030	 
		<del></del>		
Identificação da operação:	GPS FACILITTA NF 1054			
Data/hora da operação:	21/09/2020 16:15:30			
	Código da operação:	00846863		
		KSWVRU33F	N12M90Y	
<b>Operação realizada com</b> SAC CAIXA: 0800 726 0101 Pessoas com deficiência aud Ouvidoria: 0800 725 7474 Help Desk CAIXA: 0800 726				
SAC CAIXA: 0800 726 0101 Pessoas com deficiência aud Ouvidoria: 0800 725 7474	sucesso conforme as inform itiva: 0800 726 2492			
SAC CAIXA: 0800 726 0101 Pessoas com deficiência aud Ouvidoria: 0800 725 7474	sucesso conforme as inform itiva: 0800 726 2492			
SAC CAIXA: 0800 726 0101 Pessoas com deficiência aud Ouvidoria: 0800 725 7474	sucesso conforme as inform itiva: 0800 726 2492			
SAC CAIXA: 0800 726 0101 Pessoas com deficiência aud Ouvidoria: 0800 725 7474	sucesso conforme as inform itiva: 0800 726 2492			
SAC CAIXA: 0800 726 0101 Pessoas com deficiência aud Ouvidoria: 0800 725 7474	sucesso conforme as inform itiva: 0800 726 2492			
SAC CAIXA: 0800 726 0101 Pessoas com deficiência aud Ouvidoria: 0800 725 7474	sucesso conforme as inform itiva: 0800 726 2492			
SAC CAIXA: 0800 726 0101 Pessoas com deficiência aud Ouvidoria: 0800 725 7474	sucesso conforme as inform itiva: 0800 726 2492			
SAC CAIXA: 0800 726 0101 Pessoas com deficiência aud Ouvidoria: 0800 725 7474	sucesso conforme as inform itiva: 0800 726 2492			

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS  5 - IDE  - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDERECO	OMPETÊNCIA ENTIFICADOR LLOR DO INSS	08/2020 17.544.568/0001-76 139,21
- NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO  NPJ 17.544.568/0001-76  ACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO EIRELI FERNANDO COSTA 13  ANTA ISABEL SP		
NPJ 17.544.568/0001-76 ACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO EIRELI FERNANDO COSTA 13  ANTA ISABEL SP	ALOR DO INSS	139,2
FERNANDO COSTA 13  ANTA ISABEL SP		
ED 07500 000		
	LOR OUTRAS DADES	0,00
tipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá	TM/MULTA E S	0,9
er adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até ne o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	OTAL	140,12
		AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

SECRETARIA DA RECEITA PREVIDÊNCIÁRIA - SRP  GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS  1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 17.544.568/0001-76 FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO EIRELI R FERNANDO COSTA 13 SANTA ISABEL SP CEP 07500-000  2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)  22/09/2020  4 - COMPETÊNCIA 08/2020  5 - IDENTIFICADOR 17.544.568/0007  6 - VALOR DO INSS 13 7 -  8 -  2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)  4 - COMPETÊNCIA 08/2020  10 - ATAI/MULTA E JUROS  11 - TOTAL 14	SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP  GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS  1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 17.544.568/0001-76 FACILITA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO EIRELI R FERNANDO COSTA 13 SANTA ISABEL SP CEP 07500-000  2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)  22/09/2020  4 - COMPETÊNCIA 08/2020  5 - IDENTIFICADOR 17.544.568/0000  6 - VALOR DO INSS 13 7 - 8 -  2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)  4 - COMPETÊNCIA 08/2020  5 - IDENTIFICADOR 17.544.568/0000  6 - VALOR DO INSS 13 7 - 8 - 10 - ATM/MULTA E JUROS  ATENÇÃO:É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.  AUTENTICAÇÃO BAN  AUTENTICAÇÃO BAN		1.3	MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 17.544.568/0001-76 FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO EIRELI R FERNANDO COSTA 13 SANTA ISABEL SP CEP 07500-000  2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)  ATENÇÃO:É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.  5 - IDENTIFICADOR 6 - VALOR DO INSS  7 -  8 -  9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES  10 - ATM/MULTA E JUROS  11 - TOTAL  14  AUTENTICAÇÃO BANG	1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 17.544.568/0001-76 FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO EIRELI R FERNANDO COSTA 13 SANTA ISABEL SP CEP 07500-000  2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)  ATENÇÃO:É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.  5 - IDENTIFICADOR 6 - VALOR DO INSS  7 -  8 -  9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES  10 - ATM/MULTA E JUROS  11 - TOTAL  14  AUTENTICAÇÃO BANG			SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP	4 - COMPETÊNCIA	08/2020
CNPJ 17.544.568/0001-76 FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO EIRELI R FERNANDO COSTA 13  SANTA ISABEL SP CEP 07500-000  2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)  ATENÇÃO:É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.  6 - VALOR DO INSS  7 -  8 -  10 - ATM/MULTA E JUROS  11 - TOTAL  14	CNPJ 17.544.568/0001-76 FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO EIRELI R FERNANDO COSTA 13  SANTA ISABEL SP CEP 07500-000  2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)  ATENÇÃO:É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.  6 - VALOR DO INSS  7 -  8 -  10 - ATM/MULTA E JUROS  11 - TOTAL  14		PREVIDÊNCIA SOCIAL	GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS	5 - IDENTIFICADOR	17.544.568/0001
R FERNANDO COSTA 13 SANTA ISABEL SP CEP 07500-000  2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)  22/09/2020  9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES  ATENÇÃO:É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.  7 -  8 -  10 - ATM/MULTA E JUROS  11 - TOTAL  14	R FERNANDO COSTA 13 SANTA ISABEL SP CEP 07500-000  2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)  22/09/2020  9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES  ATENÇÃO:É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.  7 -  8 -  10 - ATM/MULTA E JUROS  11 - TOTAL  14		CNPJ 17.544.568/0001-7	6	6 - VALOR DO INSS	13
CEP 07500-000   8 -	CEP 07500-000   8 -		R FERNANDO COSTA 13		7 -	
Cuso exclusivo INSS    ZZ/09/ZUZU   ENTIDADES	Cuso exclusivo INSS    ZZ/09/Z0Z0   ENTIDADES				8 -	
ATENÇÃO:É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.  10 - ATM/MULTA E JUROS  11 - TOTAL  AUTENTICAÇÃO BANG	ATENÇÃO:É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.  10 - ATM/MULTA E JUROS  11 - TOTAL  AUTENTICAÇÃO BANG			22/09/2020		
que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.					
AUTENTICAÇÃO BANG	AUTENTICAÇÃO BANG	a CON			11 - TOTAL	14

# RETENÇÕES SERVIÇOS MÉDICOS 08.2020

Dia	Nota		Valor contábil	Valor serviço	Fornecedor	CNPJ/CPF	PIS
	7	3285	853	853	MARGEN	00.872.175/0001-99	5,54
	11	55	6250	6250	R R MED CENTRO	10.767.731/0001-10	40,62
	11	87	2500	2500	ACM SERVICOS ME	17.601.207/0001-14	16,25
	11	88	6250	6250	ACM SERVICOS ME	17.601.207/0001-14	40,63
	11	15	71000	71000	ATLANTISMED SER	36.692.334/0001-10	461,50
	11	168	204949,83	204949,83	CLINICA PROVIDA	19.841.610/0001-46	1.332,17
	11	27	10000	10000	D B RAM SERVICO	28.496.472/0001-04	65,00
	11	11	18750	18750	DERMATOCLEAN	24.167.246/0001-10	121,88
	11	46	6000	6000	DH MEDIC EIRELI	29.010.801/0001-10	39,00
	11	78	9875	9875	KARLA DEGANI BA	28.671.046/0001-51	64,19
	11	49	5000	5000	LEME & BARRETTO	19.011.256/0001-22	32,50
	11	82	15000	15000	LHS SERVICOS ME	28.972.193/0001-61	97,50
	11	74	10800	10800	LORENZO SERVICO	26.607.979/0001-54	70,20
	11	33	6750	6750	M2N SERVICOS ME	28.814.392/0001-41	43,88
	11	5	37850	37850	MFSO SERVICOS M	37.333.298/0001-61	246,03
	11	32	11250	11250	SIMI SERVICOS M	14.621.426/0001-77	73,13
	12	768	3750	3750	AMANTEA & MIRAN	18.903.916/0001-17	24,38
	12	81	6250	6250	SOL - SAUDE OCU	25.014.916/0001-21	40,63
	13	20	6250	6250	GUMA SERVICOS M	22.840.580/0002-49	40,63

# RETENÇÕES 08.2020.

Dia	Nota	Valor contábil	Valor serviço	Fornecedor	CNPJ/CPF	PIS
3:	105	5 1500	1500	FACILITTA SERVI	17.544.568/0001-76	0
3:	105	5 78000	78000	FACILITTA SERVI	17.544.568/0001-76	0
33	l 105	4 90000	90000	FACILITTA SERVI	17.544.568/0001-76	0

COFINS	CSLL	TOTAL	IRRF	ISS	INSS
25,59	8,53	39,66	12,80	0,00	0,00
187,50	62,50	290,62	93,75	0,00	0,00
75,00	25,00	116,25	37,50	0,00	0,00
187,50	62,50	290,63	93,75	0,00	0,00
2.130,00	710,00	3.301,50	1.065,00	0,00	0,00
6.148,49	2.049,50	9.530,16	3.074,25	0,00	0,00
300,00	100,00	465,00	150,00	0,00	0,00
562,50	187,50	871,88	281,25	0,00	0,00
180,00	60,00	279,00	90,00	0,00	0,00
296,25	98,75	459,19	148,13	0,00	0,00
150,00	50,00	232,50	75,00	0,00	0,00
450,00	150,00	697,50	225,00	0,00	0,00
324,00	108,00	502,20	162,00	0,00	0,00
202,50	67,50	313,88	101,25	0,00	0,00
1.135,50	378,50	1.760,03	567,75	0,00	0,00
337,50	112,50	523,13	168,75	0,00	0,00
112,50	37,50	174,38	56,25	0,00	0,00
187,50	62,50	290,63	93,75	0,00	0,00
187,50	62,50	290,63	93,75	0,00	0,00
		20.428,77	6.589,93	0,00	0,00

COFINS	CSLL	TOTAL	IRRF		ISS	INSS
	0	0	0	0	75,00	139,21
	0	0	0	0 3.900,0		8.038,02
	0	0	0	0	4.500,00	9.096,50
					8.475.00	17.273.73



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

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

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL Conta de débito: 2757 / 003 / 00002739-8

	ICIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS SEGURO NACIONAL - INSS	<b>03</b> - CÓDIGO DE PAGAMENTO	20
		<b>04</b> - COMPETÊNCIA	08/20
PREVIDÊNCIA SOCIAL GUIA DA PREVIDÊ	NCIA SOCIAL - GPS	05- IDENTIFICADOR	17544568000
<b>01</b> - NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/F	FONE	06- VALOR DO INSS	139
FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANU		07-	
		08-	
02- VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS)		<b>09</b> - VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,
<b>ATENÇ</b> , É vedada a utilização de GPS para rec inferior estipulado em Resolução publ	colhimento de receita de valor icada pelo INSS. A receita que	10- ATM/MULTA E JUROS	0,
resultar inferior deverá ser adicionada correspondente nos meses subsequer ou superior ao valor i	ntes, até que o total seja igual	11- VALOR TOTAL	140
	CEFI	12- AUTENT C 21092020 27570030	TICAÇÃO BANCÁ 0002739 8469
Identificação da operação: GPS FACILI	TTA NF 1056		
Data/hora da operação: 21/09/2020			
Códi	go da operação: 00846957		
	r <b>e de segurança:</b> NPF032RCF	RK3J5SV7	
Operação realizada com sucesso con SAC CAIXA: 0800 726 0101 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 7 Duvidoria: 0800 725 7474 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104		das pelo cliente.	
Operação realizada com sucesso con SAC CAIXA: 0800 726 0101 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 7 Duvidoria: 0800 725 7474		das pelo cliente.	
Operação realizada com sucesso con SAC CAIXA: 0800 726 0101 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 7 Duvidoria: 0800 725 7474		das pelo cliente.	
Operação realizada com sucesso con SAC CAIXA: 0800 726 0101 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 7 Duvidoria: 0800 725 7474		das pelo cliente.	
Operação realizada com sucesso con SAC CAIXA: 0800 726 0101 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 7 Duvidoria: 0800 725 7474		das pelo cliente.	
Operação realizada com sucesso con SAC CAIXA: 0800 726 0101 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 7 Duvidoria: 0800 725 7474		das pelo cliente.	
Operação realizada com sucesso con SAC CAIXA: 0800 726 0101 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 7 Duvidoria: 0800 725 7474		das pelo cliente.	
Operação realizada com sucesso con SAC CAIXA: 0800 726 0101 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 7 Duvidoria: 0800 725 7474		das pelo cliente.	
Operação realizada com sucesso con SAC CAIXA: 0800 726 0101 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 7 Duvidoria: 0800 725 7474		das pelo cliente.	
Operação realizada com sucesso con SAC CAIXA: 0800 726 0101 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 7 Duvidoria: 0800 725 7474		das pelo cliente.	
Operação realizada com sucesso con SAC CAIXA: 0800 726 0101 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 7 Duvidoria: 0800 725 7474		das pelo cliente.	
Operação realizada com sucesso con SAC CAIXA: 0800 726 0101 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 7 Duvidoria: 0800 725 7474		das pelo cliente.	
Operação realizada com sucesso con SAC CAIXA: 0800 726 0101 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 7 Duvidoria: 0800 725 7474		das pelo cliente.	
Operação realizada com sucesso con SAC CAIXA: 0800 726 0101 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 7 Duvidoria: 0800 725 7474		das pelo cliente.	
Operação realizada com sucesso con SAC CAIXA: 0800 726 0101 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 7 Duvidoria: 0800 725 7474	26 2492	das pelo cliente.	

		MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631
		SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP	4 - COMPETÊNCIA	08/2020
PREVID	ÈNCIA SOCIAL	GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	5 - IDENTIFICADOR	17.544.568/0001-76
CNPJ 17	7.544.568/0001-76	IAL / FONE / ENDEREÇO EZA E MANUTENCAO EIRELI	6 - VALOR DO INSS	8.038,02
R FERN	ANDO COSTA 13	LZA E WANG TENGAO EINEEI	7 -	
CEP 075	SABEL SP 500-000		8 -	
	CIMENTO lusivo INSS)	22/09/2020	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
estipulado	o em resolução publi	ação de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao cada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá	10 - ATM/MULTA E JUROS	53,05
		ou importância correspondente nos meses subsequentes, até ior ao valor mínimo fixado.	11 - TOTAL	8.091,07
				AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO   CNPJ 17.544.568/0001-76   FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO EIRELI   R FERNANDO COSTA 13   7 -	SECRETARIA DA RECEITA PREVIDÊNCIÁRIA - SRP  GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS  1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 17.544.568/0001-76 FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO EIRELI R FERNANDO COSTA 13 SANTA ISABEL SP CEP 07500-000  2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)  22/09/2020  9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES  ATENÇÃO:É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.  AUTENTICAÇÃO BAN  AUTENTICAÇÃO BAN	SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP  GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS  1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 17.544.568/0001-76  6 - VALOR DO INSS	08/2020
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 17.544.568/0001-76 FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO EIRELI R FERNANDO COSTA 13  SANTA ISABEL SP CEP 07500-000  2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)  ATENÇÃO:É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.  5 - IDENTIFICADOR 17.544.568/000  6 - VALOR DO INSS  8.0  7 -  8 -  10 - ATM/MULTA E JUROS  11 - TOTAL  8.0  AUTENTICAÇÃO BAN	1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 17.544.568/0001-76 FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO EIRELI R FERNANDO COSTA 13  SANTA ISABEL SP CEP 07500-000  2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)  ATENÇÃO:É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.  5 - IDENTIFICADOR 6 - VALOR DO INSS  8 -   7 -   8 -   10 - ATM/MULTA E JUROS  11 - TOTAL  8 .09  AUTENTICAÇÃO BAN	1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 17.544.568/0001-76  5 - IDENTIFICADOR 6 - VALOR DO INSS	
CNPJ 17.544.568/0001-76 FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO EIRELI R FERNANDO COSTA 13  SANTA ISABEL SP CEP 07500-000  2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)  ATENÇÃO:É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.  8 - VALOR DO INSS  8 - VALOR OUTRAS ENTIDADES  10 - ATM/MULTA E JUROS  11 - TOTAL  8 .0	CNPJ 17.544.568/0001-76 FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO EIRELI R FERNANDO COSTA 13  SANTA ISABEL SP CEP 07500-000  2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)  ATENÇÃO:É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.  8 - VALOR DO INSS  8 - VALOR OUTRAS ENTIDADES  10 - ATM/MULTA E JUROS  11 - TOTAL  8 .09	CNPJ 17.544.568/0001-76   6 - VALOR DO INSS	17.544.568/000
A ISABEL SP 07500-000 8 - 8 - 8 - 8 - 8 - 8 - 8 - 8 - 8	A ISABEL SP 07500-000 8 - 8 - 8 - 8 - 8 - 8 - 8 - 8 - 8	ITTA CEDVICE LIMBEZA E MANILITENCAO EIDELL	8.0
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)  22/09/2020  2-VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)  22/09/2020  2-VALOR OUTRAS ENTIDADES  ATENÇÃO:É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.  8 -  10 - ATM/MULTA E JUROS  11 - TOTAL  8.0	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)  22/09/2020  2-VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)  22/09/2020  2-VALOR OUTRAS ENTIDADES  ATENÇÃO:É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.  8 -  10 - ATM/MULTA E JUROS  11 - TOTAL  8.0	R FERNANDO COSTA 13	
AUTENTICAÇÃO BAN	AUTENTICAÇÃO BAN		
AUTENTICAÇÃO BAN	AUTENTICAÇÃO BAN	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS) 22/09/2020 9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	
ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.  11 - TOTAL 8.0	ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.  11 - TOTAL 8.09	ATENÇÃO.E vedada a utilização de OTS para recomminento de receita de valor interior ao Humos	:
AUTENTICAÇÃO BAN	AUTENTICAÇÃO BAN	adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até	8.0

# RETENÇÕES SERVIÇOS MÉDICOS 08.2020

Dia	Nota		Valor contábil	Valor serviço	Fornecedor	CNPJ/CPF	PIS
	7	3285	853	853	MARGEN	00.872.175/0001-99	5,54
1	1	55	6250	6250	R R MED CENTRO	10.767.731/0001-10	40,62
1	1	87	2500	2500	ACM SERVICOS ME	17.601.207/0001-14	16,25
1	1	88	6250	6250	ACM SERVICOS ME	17.601.207/0001-14	40,63
1	1	15	71000	71000	ATLANTISMED SER	36.692.334/0001-10	461,50
1	1	168	204949,83	204949,83	CLINICA PROVIDA	19.841.610/0001-46	1.332,17
1	1	27	10000	10000	D B RAM SERVICO	28.496.472/0001-04	65,00
1	1	11	18750	18750	DERMATOCLEAN	24.167.246/0001-10	121,88
1	1	46	6000	6000	DH MEDIC EIRELI	29.010.801/0001-10	39,00
1	1	78	9875	9875	KARLA DEGANI BA	28.671.046/0001-51	64,19
1	1	49	5000	5000	LEME & BARRETTO	19.011.256/0001-22	32,50
1	1	82	15000	15000	LHS SERVICOS ME	28.972.193/0001-61	97,50
1	1	74	10800	10800	LORENZO SERVICO	26.607.979/0001-54	70,20
1	1	33	6750	6750	M2N SERVICOS ME	28.814.392/0001-41	43,88
1	1	5	37850	37850	MFSO SERVICOS M	37.333.298/0001-61	246,03
1	1	32	11250	11250	SIMI SERVICOS M	14.621.426/0001-77	73,13
1	2	768	3750	3750	AMANTEA & MIRAN	18.903.916/0001-17	24,38
1	2	81	6250	6250	SOL - SAUDE OCU	25.014.916/0001-21	40,63
1	.3	20	6250	6250	GUMA SERVICOS M	22.840.580/0002-49	40,63

# RETENÇÕES 08.2020.

Dia	Nota		Valor contábil	Valor serviço	Fornecedor	CNPJ/CPF	PIS
3	1	1056	1500	1500	FACILITTA SERVI	17.544.568/0001-76	0
3	1	1055	78000	78000	FACILITTA SERVI	17.544.568/0001-76	0
3	1	1054	90000	90000	FACILITTA SERVI	17.544.568/0001-76	0

COFINS	CSLL	TOTAL	IRRF	ISS	INSS
25,59	8,53	39,66	12,80	0,00	0,00
187,50	62,50	290,62	93,75	0,00	0,00
75,00	25,00	116,25	37,50	0,00	0,00
187,50	62,50	290,63	93,75	0,00	0,00
2.130,00	710,00	3.301,50	1.065,00	0,00	0,00
6.148,49	2.049,50	9.530,16	3.074,25	0,00	0,00
300,00	100,00	465,00	150,00	0,00	0,00
562,50	187,50	871,88	281,25	0,00	0,00
180,00	60,00	279,00	90,00	0,00	0,00
296,25	98,75	459,19	148,13	0,00	0,00
150,00	50,00	232,50	75,00	0,00	0,00
450,00	150,00	697,50	225,00	0,00	0,00
324,00	108,00	502,20	162,00	0,00	0,00
202,50	67,50	313,88	101,25	0,00	0,00
1.135,50	378,50	1.760,03	567,75	0,00	0,00
337,50	112,50	523,13	168,75	0,00	0,00
112,50	37,50	174,38	56,25	0,00	0,00
187,50	62,50	290,63	93,75	0,00	0,00
187,50	62,50	290,63	93,75	0,00	0,00
		20.428,77	6.589,93	0,00	0,00

COFINS	CSLL	TOTAL	IRRF	ISS		INSS
	0	0	0	0	75,00	139,21
	0	0	0	0 3.900,0		8.038,02
	0	0	0	0 4.500,00		9.096,50
					8.475.00	17.273.73



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

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

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL Conta de débito: 2757 / 003 / 00002739-8

	DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPA ACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS	AS 03- CÓDIGO DE PAGAMENTO	263
		<b>04</b> - COMPETÊNCIA	08/202
PREVIDÈNCIA SOCIAL GUIA DA	PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	05- IDENTIFICADOR	1754456800017
<b>01</b> - NOME OU RAZÃO SOCIAL	/ENDEREÇO/FONE	06- VALOR DO INSS	8.038,0
FACILITTA SERVICE LIMPE	ZA E MANU	07-	
-		08-	
<b>02</b> - VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS)		09- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,0
	ATENÇÃO	10- ATM/MULTA E JUROS	53,0
	e GPS para recolhimento de receita de valor		
resultar inferior deverá s	esolução publicada pelo INSS. A receita que ser adicionada à contribuição ou importância	11- VALOR TOTAL	8.091,0
correspondente nos mes ou supe	ses subsequentes, até que o total seja igual erior ao valor mínimo fixado.	TI- VALOR TOTAL	0.091,0
33 33,5			TICAÇÃO BANCÁR
	CE	FIC 21092020 27570030	0002739 84702
Identificação da operação:			
Data/hora da operação:	21/09/2020 16:15:30		
	Código da operação: 00847021	L	
	Character TEEDALOR	NIZOMOCIZO	
AC CAIXA: 0800 726 0101 essoas com deficiência audi Duvidoria: 0800 725 7474	sucesso conforme as informações forne	DN79MGCK6 ecidas pelo cliente.	
SAC CAIXA: 0800 726 0101 Pessoas com deficiência audi Duvidoria: 0800 725 7474	sucesso conforme as informações forne		
Operação realizada com SAC CAIXA: 0800 726 0101 Pessoas com deficiência audi Duvidoria: 0800 725 7474 Help Desk CAIXA: 0800 726	sucesso conforme as informações forne		
SAC CAIXA: 0800 726 0101 Pessoas com deficiência audi Duvidoria: 0800 725 7474	sucesso conforme as informações forne		
SAC CAIXA: 0800 726 0101 Pessoas com deficiência audi Duvidoria: 0800 725 7474	sucesso conforme as informações forne		
SAC CAIXA: 0800 726 0101 Pessoas com deficiência audi Duvidoria: 0800 725 7474	sucesso conforme as informações forne		
SAC CAIXA: 0800 726 0101 Pessoas com deficiência audi Duvidoria: 0800 725 7474	sucesso conforme as informações forne		
SAC CAIXA: 0800 726 0101 Pessoas com deficiência audi Duvidoria: 0800 725 7474	sucesso conforme as informações forne		
SAC CAIXA: 0800 726 0101 Pessoas com deficiência audi Duvidoria: 0800 725 7474	sucesso conforme as informações forne		
SAC CAIXA: 0800 726 0101 Pessoas com deficiência audi Duvidoria: 0800 725 7474	sucesso conforme as informações forne		
SAC CAIXA: 0800 726 0101 Pessoas com deficiência audi Duvidoria: 0800 725 7474	sucesso conforme as informações forne		
SAC CAIXA: 0800 726 0101 Pessoas com deficiência audi Duvidoria: 0800 725 7474	sucesso conforme as informações forne		
SAC CAIXA: 0800 726 0101 Pessoas com deficiência audi Duvidoria: 0800 725 7474	sucesso conforme as informações forne		
SAC CAIXA: 0800 726 0101 Pessoas com deficiência audi Duvidoria: 0800 725 7474	sucesso conforme as informações forne		
SAC CAIXA: 0800 726 0101 Pessoas com deficiência audi Duvidoria: 0800 725 7474	sucesso conforme as informações forne		
SAC CAIXA: 0800 726 0101 Pessoas com deficiência audi Duvidoria: 0800 725 7474	sucesso conforme as informações forne		
SAC CAIXA: 0800 726 0101 Pessoas com deficiência audi Duvidoria: 0800 725 7474	sucesso conforme as informações forne		
SAC CAIXA: 0800 726 0101 Pessoas com deficiência audi Duvidoria: 0800 725 7474	sucesso conforme as informações forne		
SAC CAIXA: 0800 726 0101 Pessoas com deficiência audi Duvidoria: 0800 725 7474	sucesso conforme as informações forne		
SAC CAIXA: 0800 726 0101 Pessoas com deficiência audi Duvidoria: 0800 725 7474	sucesso conforme as informações forne tiva: 0800 726 2492 0104		

RECEBEMOS DE 'L	.CI PRODUTOS DIAGNOST	ΓΙCOS LTDA' O	S PRODUTO(S)	) CONSTANTE	S DA NF I		AO LADO	on.com.br				or: 1.86	,			NF-e		
DATA DE RECEBI!			INSTITUTO NA								N° I	Fat: 040	1814		N: 00 SÉRIE:		.4	
CURTA fb.com NATUREZA DA OI VENDA CO	PRODUTOS DIAGNOSTICOS iagnosticos.com NOSSA PÁGINA n/Icidiagnosticos PERAÇÃO NSUMIDOR FIN	.br	LCI PROLITDA  AVENIDA I  JARDIM RIC COLOMBO CEP: 83405- Fone: (41) 36	DUTOS DI .ONDRES, 2 O VERDE -110 6666-0234	1 <b>AGNO</b>	STICO PR	S Document da Noi Eletrôn 0 - EN' 1 - SAI No: Série Folha(	DANFE nento Auxili ta Fiscal nica  FRADA 1 DA 1 0000040814 : 1	iar	Chav	ww.nfe.faze de Autorizaç	de aut enda.go ão de Us	enticida v.br/po so: 18/09	ade no por rtal ou no 1412001765 //2020 17:35	tal naciona site da Sefa 07224 :26	I da NF-e az Autori		15
INSCRIÇÃO ESTA 9033586962	DUAL			INSC. EST	SUBST. 7	TRIBUTÁI	OIS				CNPJ 07.293.	786/00	001-21	_				
DESTINATÁRIO NOME RAZÃO SO													ann.	DE.		Unim	- France	ĩ o
	CIAL FITUTO NACION	AL DE CI	ENCIAS I	OA SAUD	E								O9.2		0021-06		л еміss. 19/202	
ENDEREÇO RUA JOAO	BATISTA DO NA	SCIMEN'	TO - SN -	TERREO	319 - I	JPA				BAIRRO CAMPO	DOS ALEMAN	ES		CEP 12239-:	310		da sai 09/202	
MUNICÍPIO SAO JOSE D	OOS CAMPOS		FONE / FAX 15) 3035-2	.779	UF SP		INSCRIÇÃO	) ESTADUAL			SUFRAMA			I			a da sa 35:20	IDA
FATURA Título 001 CALCULO DO	Vencimento 18/10/2020	Valor 1.864,46	Título	1	encimer	ito	Valor	Título		Venc	imento	Valor	Tít	ulo	Vencin	nento	Valor	r
BASE DE CÁLCUL	NO DO ICMS VALOR DO 864,46 VALOR DO SEG.	129,34 DESCONTO		CÁLC. DO ICN IT. DESP. ACE	0,00	FCP	0,00	),00 FCP ST	,00	O,O	00		824,29 DA COFI 55,92	O VALO	R TOTAL PRO	NOTA	1.778 <b>1.864</b>	
RAZÃO SOCIAL	OOR/VOLUMES TRAN					OR CONT			CÓDIC	GO ANTT			PLACA	VEÍCULO		J/CPF	/0054	4.77
BRASPRES: ENDEREÇO	S TRANSPORTE	URGENT	ES LTDA.		0-RE		NTE (CI cípio	lF)				UF	INSC	CRIÇÃO ESTA		740.351	./0054	-//
RUA JOAO	BETTEGA, 3802		MAR	CA		CU	RITIBA	<b>L</b>		PESO BRU	ITO (KG):	PR	903	30546625	OUIDO (KG):			
QUILVIIDIBE	3 CX		WE III			1,011				1250 Bitt	210 (MO).	29	9,000	125021	(NO).		29,00	00
DADOS DO PRO	ODUTO/SERVIÇOS			1	1	1 1		Ī			ı			Ī		1		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PR			NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD		ALOR ITÁRIO	VALO: TOTA		esc.(R\$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ICMS	
188	MICROTUBO P/COLE VACUPLAST LT-200101 VL-11/01/20	022		39269040	100	6108	PT	1		30,0000	30,		0,00	31,45	1,26	0,00	4%	0%
196	MICROTUBO P/COLE (SECO) 500UL C/50 VA LT-200102 VL-11/01/20 TUBO A VACUO CITE	ACUPLAST 022		39269040	100	6108	PT	4		30,0000	120,		0,00	125,80	5,03	0,00	4%	0%
2652	C/100 LT-191208 VL-30/04/20 TUBO A VACUO EDT	021		90183999	000	6108	PT	1		63,0000	63,		0,00	66,05	7,93	0,00	12%	0%
2190 K50-204S	UNIDADES LT-C10217 VL-30/05/2 TUBO A VACUO C/ A' C/100 VIDRO	021		90183999	000	6108	PT CX	16 10		60,9725 58,9900	975, 589,		0,00	1.022,73	40,91 74,21	0,00	4% 12%	0%
	LT-200302 VL-30/03/20	022																
FORNECIMEN'	OMPLEMENTARES TO DE MATERIAL QUI	E SERA ENT	REGUE NA U	JPA CAMPO	DOS A	LEMAES	EM CON	FORMIDAD	E COM	0 1	RESERVADO	AO FISO	CO					
CONTRATO D GESTAO No034	1/2020 DIRMADO ENTE	RE O INCS E	PREFEITUR	A MUNICIP.	AL DE S	AO JOSI	E DOS CA	MPOS										



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

Via Internet Banking CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL

**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0001-62

**Banco:** 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

**Conta destino:** 4297 / 00000005003-2

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: LCI PRODUTOS DIAGNOSTICOS LTDA

**CPF/CNPJ:** 07.293.786/0001-21

**Valor:** R\$ 1.864,46

Valor da tarifa: R\$ 10,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Identificação da

operação:

NF 40814 LCI

Histórico:

**Data de débito:** 21/09/2020

**Data / Hora da operação:** 21/09/2020 16:02:05

Código da operação: 00161290

Chave de segurança: VKUQC49L1KURZ8YC

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

14/09/2020 14:39:15

09/2020

8 / E

RSPcsl3iJ

**EMITENTE DA NFS-e** 

CPF/CNPJ:

37.333.298/0001-61

406013

Nome/Razão Social:

E-mail:

MFSO SERVICOS MEDICOS LTDA

adriana.mwcontabilidade@gmail.co

CEP:

Endereço: PRACA DAS GAIVOTAS 20 81 VILA TATETUBA

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

SP 12220-220

UF:

Telefone:

**TOMADOR DO SERVIÇO** 

CPF/CNPJ:

Inscrição Municipal:

Inscrição Municipal:

09.268.215/0021-06

Município / País:

Nome/Razão Social:

Municipio:

E-mail:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Endereço: JOAO BATISTA DO NASCIMENTO CAMPO DOS ALEMAES

CEP:

Telefone:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

SP 12239-310

UF:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 34/2020 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:

BANCO INTER - 077

AG: 0001 G/C 64166350

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO** 

ÖNAE:

Campos contrat

863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Servico:

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 **NÃO OPTANTE** 

Regime especial de tributação do ISSQN

Exigível

S				CÁLCULO DO IS	SSQN			
CC	Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. I	ncondicionado (R\$)	Base Cálculo	ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
ı re	2.499,00	0,00		0,00		2.499,00	2,00	49,98
лc				RETENÇÕE	S			
Ö	ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	C	Outras Retenções (R\$)
gas	0,00	37,49	16,24	74,97	0,00	24,99		0,00

**VALOR TOTAL DA NOTA** 

Base Cálculo ISSQN (R\$) Descontos (R\$) Valor Líquido (R\$) Retenções (R\$) 2.499,00 0,00 153,69 2.345,31

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituida: Regra especial:

oram



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

Via Internet Banking CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL

**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0001-62

**Banco:** 077 - BANCO INTER S/A - 00416968

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

**Conta destino:** 0001 / 00006416635-0

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: MFSO SERVICOS MEDICOS LTDA

**CPF/CNPJ:** 37.333.298/0001-61

**Valor:** R\$ 2.345,31

Valor da tarifa: R\$ 10,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Identificação da

operação:

NF 8 MFSO COMPLEMENT

Histórico:

**Data de débito:** 22/09/2020

**Data / Hora da operação:** 22/09/2020 10:57:47

Código da operação: 00186507

**Chave de segurança:** 52EVJZ47GVQ37LRT

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

# Amantea & Miranda Serviços Medicos Ltda Amantea & Miranda

Rua Frans de Castro Holzwarth, 57 - Sala 208 - Jardim Pereira do Amparo CEP 12327-696 - Fone (12) 3961-2637 - Jacareí - SP imiranda@amil.com.br Inscrição Municipal 52417 - CPF/CNPJ 18.903.916/0001-17

Identificação	da Nota Fiscal Eletr	ônica			
Natureza da Operação	)	Data de Emissão da NFS-e	Código de Verificação de A	utenticidade	
Tributação no	município	14/09/2020 16:37:55	2D 42 3D		Número da Nota Fiscal
Número do RPS	Serie do RPS			Data de Emissão do RPS	777
Consulte	a autenticidade deste do	cumento acessando o site: https:/	//www.issnetonline.com.br/j	acarei/online	
Dados do Tor	nador de Servicos				

Dados do Tomador de Serviços									
CNPJ/CPF		Inscrição Municipal	Razão Social						
09.268.215/00	21-06		INCS - IN	CS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE					
Endereço				Número	Complemento	Bairro			
Rua João Batis	sta do Na	ascimento		S/N	TERREO319-UPA	Campo dos Alemães			
CEP	Cidade	/ UF			Telefone	e-mail			
12239-310	São	José dos Campo	s / SP						
Local dos Ser	Local dos Serviços								
São José dos	São José dos Campos - São Paulo								

#### Descrição dos Serviços

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Agosto/2020. Dr. Luiz Eduardo

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN												
Atividade do Município Alíquota   Item da LC116/2003   Cód. Nacional Atividade Econômica   9029 - Médico (a)   401   8630503								omica				
Valor Total dos Serviços Desconto Incone		ncondicionado	Deduções	Base Cálculo	Base de	Cálculo	Total do ISSQN		ISSQN Retido	Desconto Co	ondicionado	
R\$ 1.250,00			R\$ 0,00	R\$ 0,00		R\$ 1.	250,00	R\$ 0,0		Não	R\$ 0,00	
Retenções de l	mpostos											
PIS	COFINS		INSS		IRRF		CSLL		Outra	s Retenções	ISSQN	
R\$ 8,13	R	\$ 37,50	ſ	R\$ 0,00	R	\$ 18,75	5	R\$ 12,50	R\$ 0,00		0 R\$ 0,00	
Valor Líquido da Nota Fiscal R\$ 1.173,12									1.173,12			
Informações Complementares												



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

Via Internet Banking CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL

**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0001-62

**Banco:** 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

**Conta destino:** 3310 / 00013003909-8

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: AMANTEA E AMANTEA SERVICOS MEDICOS

**CPF/CNPJ:** 18.903.916/0001-17

**Valor:** R\$ 1.173,12

Valor da tarifa: R\$ 10,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Identificação da

operação:

NF 777 AMANTEA

Histórico:

**Data de débito:** 22/09/2020

**Data / Hora da operação:** 22/09/2020 10:59:17

Código da operação: 00187279

Chave de segurança: NOREMKM3XS29TZ3J

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**



Código de Verificação

O7AaZTkjW

Outras Retenções (R\$)

0.00

**DADOS DA NFS-e** 

Data e Hora de Emissão da NFS-e

Competência da NFS-e

Número / Série

15/09/2020 09:14:59 09/2020 30 / E

**EMITENTE DA NFS-e** 

CPF/CNPJ: Inscrição Municipal:

28.496.472/0001-04 337564 Nome/Razão Social: E-mail:

nfe@objetivagestao.com.br **D B RAM SERVICOS MEDICOS EIRELI** 

Endereço: AV DOUTOR NELSON D'AVILA 1125 BLOCO B APTO 908 JARDIM SÃO DIMAS

UF: CEP: Telefone: Município / País:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL SP 12245-030

**TOMADOR DO SERVIÇO** 

CPF/CNPJ: Inscrição Municipal:

09.268.215/0021-06

Nome/Razão Social: F-mail:

antonio.pereira@incs.org.br INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Endereço: JOAO BATISTA DO NASCIMENTO CAMPO DOS ALEMAES

UF: CEP: Telefone: Municipio:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL SP 12239-310

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO re a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Servicos Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 34/2020 entre a Prefeitur. Agosto/2020 - Dr. Diogo Benain Ramalho.

Depósito em conta bancária

Banco: Santander Agência: 3310 Conta: 005074-3

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."

CNAE:

Campos conti

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO** 

\$63059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Servico

das com

pa

oram

0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

0,00

Município da Incidência do ISSQN Responsável pelo recolhimento do ISSQN Município / País da Prestação do Serviço

SAO JOSE DOS CAMPOS **SAO JOSE DOS CAMPOS PRESTADOR** 

Situação do prestador perante o Simples Nacional Regime especial de tributação do ISSQN Exigibilidade do ISSQN

Exigível **NÃO OPTANTE** 

recurs

CALCULO DO ISSQN Valor Serviço (R\$) Deduções (R\$) Desc. Incondicionado (R\$) Base Cálculo ISSQN (R\$) Alíquota Valor ISSQN 250,00 12.500,00 2,00

375.00

12.500,00 0,00 **RETENÇÕES** 

187,50

ISSQN (R\$) IRRF (R\$) PIS (R\$) INSS (R\$) CSLL (R\$) COFINS (R\$)

81,25

**VALOR TOTAL DA NOTA** Base Cálculo ISSQN (R\$) Retenções (R\$) Descontos (R\$) Valor Líquido (R\$) 12.500,00 768,75 0,00 11.731,25

0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF: Código da Obra:

Número da nota fiscal substituida: Regra especial:

125,00



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

Via Internet Banking CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL

**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0001-62

**Banco:** 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

**Conta destino:** 3310 / 00013005074-3

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: D B RAM SERVICOS MEDICOS EIRELI

**CPF/CNPJ:** 28.496.472/0001-04

**Valor:** R\$ 11.731,25

Valor da tarifa: R\$ 10,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Identificação da

operação:

NF 30 D B RAM

Histórico:

**Data de débito:** 22/09/2020

**Data / Hora da operação:** 22/09/2020 11:22:25

Código da operação: 00199291

Chave de segurança: W4CWX92V8HK1TXNL

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

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007 1ª Via **02** PERÍODO DE APURAÇÃO MINISTÉRIO DA FAZENDA 30/06/2020 SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ 09.268.215/0001-62 Documento de Arrecadação de Receitas Federais **04** CÓDIGO DA RECEITA 8301 **DARF 05** NÚMERO DE REFERÊNCIA 01 NOME / TELEFONE 062020 INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE **06** DATA DE VENCIMENTO 24/07/2020 15 3035-2779 BASE: R\$ 356.552.44 07 VALOR DO PRINCIPAL 3.565,58 DARF válido para pagamento até 24/07/2020 08 VALOR DA MULTA 0,00 Domicílio tributário do contribuinte: **SOROCABA** 09 VALOR DOS JUROS E / OU 0,00 ENCARGOS DL - 1.025/69 **NÃO RECEBER COM RASURAS** 10 VALOR TOTAL Auto Atendimento Versão 5.58.70.7145 - opção 1 - DLL versão 1.4 3.565,58

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

cortar nesta linha -

Aprovado pela IN/RI	FB nº 736/2007		2ª Via
	MINISTÉRIO DA FAZENDA	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2020
	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL  Documento de Arrecadação de Receitas Federais	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
100	DARF	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	8301
01 NOME / TEI	LEFONE	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	062020
INCS INS <sup>-</sup> 15 3035-2	T NAC DE CIENCIAS DA SAUDE 779	06 DATA DE VENCIMENTO	24/07/2020
BASE: R\$ 350	6.552,44	07 VALOR DO PRINCIPAL	3.565,58
	ido para pagamento até 24/07/2020 io do contribuinte:	08 VALOR DA MULTA	0,00
SOROCABA NÃO RECEBER COM RASURAS		09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	o Versão 5.58.70.7145 - opção 1 - DLL versão 1.4	10 VALOR TOTAL	3.565,58

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

cortar nesta linha

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

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



#### 2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL Conta de débito: 2757 / 003 / 00002739-8

MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO	<b>02</b> - PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2020
BRASIL	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
Documento de Arrecadação de Receitas Federais	<b>04</b> - CÓDIGO DA RECEITA	8301
DARF	<b>05</b> - NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	25/09/2020
INCS INST NAC DE CIENCIAS / (15) 3035-2779	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 3.812,57
ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos e contribuições	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.	10- VALOR TOTAL	R\$ 3.812,57
	11- AUTE CEFIC 23092020 27570030	NTICAÇÃO BANCÁRIA 00002739 00464455

Identificação da operação:
Data de débito:
Data/hora da operação:
Código da operação
Chave de segurança
Chave de segurança
Chave de segurança
Couração realizada com sucesso conforme as in SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

https://internetbanking.caixa.gov.br/SIIBC/imprime\_darf.processa Identificação da

Código da operação: 00464455

Chave de segurança: 4UCUEAYHEG6EKR9C

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



#### PREFEITURA MUNICIPAL DE BARUERI

#### SECRETARIA DE FINANÇAS



24/09/2020

#### 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: <a href="http://www.barueri.sp.gov.br/nfe">http://www.barueri.sp.gov.br/nfe</a>

	Data Emissão <b>24/09/2020</b>	Hora Emissão 12:02	NOTA FISC SERVICOS		
ΙГ	Código Autenticidade		Número da Nota	Série da	Nota
	129P.9703.9708.	1151500_V	954809		
	1291.9103.9100.	4431333-1	Número RPS	Série RPS	Data RPS

Prestador de Serviços

sodexo

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 Inscrição Municipal

Telefone e-mail 4.55388-5

1A

0000956273

Nome Tomador de	Serviços			CPF/CNPJ			
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S			09.268.215/	0001-62			
Endereço Complemento CASA CASA							
CEP 18047-626	PARQUE CAMPOLIM		idade SOROCABA				UF SP
E-mail ALINE.COSTA	@INCS.ORG.BR	·					•
Qtde 1	Descrição do Serviço ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS		Código Serviço 171208215	Alíquota 2,00	Valor Unitário 130,18	Valor Total 130,18	I

#### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES

BENEFICIO VT ELETRONICO 4087.20

REPASSE OPERADORA 8.11

TX ADM SERV VT ELETR. 102.18 \ TX DISPONIBILIZAÇÃO DE CRÉD. 28.00 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$1.95 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO

REF. AO PEDIDO N. 11580038

VALORES DE REPASSE A TE	ERCEIROS	R\$ 4.095,31	Observações ISSQN devido a: BARU	ERI-SP
IRRF	PIS/PASEP	COFINS	CSLL	
0,00	0,00	0,00	0,00	

		VALOR TOTAL DA NOTA	4.225,49
atura № 956273	Valor da Fatura R\$ R\$ 4.225,49	Forma Pagamento	
'alor por Extenso Juatro mil duzentos e vinte e c	inco reais e quarenta e nove cen	ıtavos	

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 129P.9703.9708.4451	i99-Y		
RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERV NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	/IÇOS CONSTANTES DESTA	Número da Nota 954809	Série da Nota	
Local Data As	sinatura			



Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11580038 Tipo de ordenação: Nome de Funcionário

Eu. AMANDA BASTOS CUNHA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.  Data: _ / Assinatura:  3. ANA LIDIA SILVA SOUSA (CAMPO DOS ALEMAES)CPF:38465777894M:38465777894 Tipo  Ana Maria Menezes Barbosa (CAMPO DOS ALEMAES)CPF:3956559805/M.  Data: _ / Assinatura:  4. Ana Maria Menezes Barbosa (CAMPO DOS ALEMAES)CPF:3956559805/M.  Data: _ / Assinatura:  5. ANGELICA MARA DINIZ (CAMPO DOS ALEMAES)CPF:3956659805/M.  Tipo  CARLA TAIANE DE JESUS SANTOS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.  Data: _ / Assinatura:  6. CARLA TAIANE DE JESUS SANTOS (CAMPO DOS ALEMAES)CPF:37683774820 Municipal (Cartão nº: 1106756) (2 / dia)  Data: _ / Assinatura:  6. CARLA TAIANE DE JESUS SANTOS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.  Data: _ / Assinatura:  7. Data: _ / Assinatura:  8. CARLA TAIANE DE JESUS SANTOS (CAMPO DOS ALEMAES)CPF:37683774820 Municipal (Cartão nº: 1106756) (2 / dia)  Data: _ / Assinatura:  8. CARLA TAIANE DE JESUS SANTOS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.  Data: _ / _ / Assinatura:  9. CARLA TAIANE DE JESUS SANTOS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.  Data: _ / _ / Assinatura:  9. CARLA TAIANE DE JESUS SANTOS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.  Data: _ / _ / Assinatura:  9. CARLA TAIANE DE JESUS SANTOS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.  Data: _ / _ / Assinatura:  9. CARLA TAIANE DE JESUS SANTOS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.  Data: _ / _ / Assinatura:  9. CARLA TAIANE DE JESUS SANTOS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.  Data: _ / _ / Assinatura:  9. Data: _ / _ / Assinatura:  9. CARLA TAIANE DE JESUS SANTOS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.  Data: _ / _ / Assinatura:  9. CARLA TAIANE DE JESUS SANTOS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.  Data: _ / _ / Assinatura:  9. CARLA TAIANE DE JESUS SANTOS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.  Data: _ / _ / Assinatura:  9. CARLA TAIANE DE JESUS SANTOS, recebi, nesta data, os itens indicado	1)	ALICE FERNANDA DANTAS ROSA (CAMPO DOS ALEMAES)/CPF:45322123830/M:45322123830 <b>Tipo</b>	Operadora Linha	Dias	Total	VIr_Unit	VIr_Total
Eu. ALICE FERNANDA DANTAS ROSA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.	1.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1064048) (2 / dia)		14	28		145,60 R\$
2.1   AMANDA BASTOS CUNHA (CAMPO DOS ALEMAES)/CPF-41568225830/M 41568225830   Tipo   Total Vir_Unit Vir_Total   Tipo   Tipo   Tipo   Tipo   Tipo   Total Vir_Unit Vir_Total   Tipo   Ti		Eu, ALICE FERNANDA DANTAS ROSA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.					145,60
Tipo		Data: / Assinatura:					
2.1	2)	AMANDA BASTOS CUNHA (CAMPO DOS ALEMAES)/CPF:41568225830/M:41568225830					
145-60		Тіро	Operadora Linha	Dias	Total	VIr_Unit	
Eu, AMANDA BASTOS CUNHA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.	2.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 744307) (2 / dia)		14	28	. ,	145,60 R\$
ANA LIDIA SILVA SOUSA (CAMPO DOS ALEMAES)/CPF-36465777894/M:394695777894   Tipo		Eu, AMANDA BASTOS CUNHA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.					145,00
Tipo		Data:/ Assinatura:					
1,5,20	3)	,	Operadora Linha	Dias	Total	VIr_Unit	VIr_Total
EU, ANA LIDIA SILVA SOUSA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.    Data:// Assinatura:	3.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1068621) (2 / dia)		13	26		135,20
Data:		F., ANA LIDIA CILVA COLICA specific posts data as itara indicadas asima				Total	
Ana María Menezes Barbosa (CAMPO DOS ALEMAES)/CPF-03250887722 / Tipo							
Tipo							
4.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 379450) (2 / dia)  Eu, Ana Maria Menezes Barbosa, recebi, nesta data, os itens indicados acima.  Data: / _ / Assinatura:	4)		Operadora Linha	Dias	Total	VIr Unit	Vir Total
Eu, Ana Maria Menezes Barbosa, recebi, nesta data, os itens indicados acima.    Data: _ / _ / Assinatura:	4.1)	·	· 			R\$ 5,20	R\$ 135,20
Data:/		Eu. Ana Maria Manazas Parhesa, resobi, peeta data ee itana indicadas asima				Iotai	
NAGELICA MARA DINIZ (CAMPO DOS ALEMAES)/CPF:31926659805/M:   Tipo							
Name							
14   15   16   16   16   16   16   16   16	5)		Operadora Linha	Dias	Total	VIr_Unit	Vir_Total
Eu, ANGELICA MARA DINIZ, recebi, nesta data, os itens indicados acima.    Data: / _ / Assinatura:	5.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão a Verificar) (2 / dia)	· 	14		R\$ 5,20	R\$ 145,60
Data:/ Assinatura:		Fu ANGELICA MARA DINIZ recebi nesta data os itens indicados acima				iotai	145,60
6) CARLA TAIANE DE JESUS SANTOS (CAMPO DOS ALEMAES)/CPF:46762410898/M:46762410898  Tipo  Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1106756) (2 / dia)  Eu, CARLA TAIANE DE JESUS SANTOS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.  Data: / _ / Assinatura:							
Tipo         Operadora Linha         Dias         Total VIr_Unit VIr_Total         Total VIr_Unit VIr_Total           6.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1106756) (2 / dia)         14         28 R\$ 5.20         R\$ 145,60           Eu, CARLA TAIANE DE JESUS SANTOS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.         Data: / _ / Assinatura:							
Eu, CARLA TAIANE DE JESUS SANTOS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.   Data: / Assinatura:	0)	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		Dias	Total	VIr_Unit	VIr_Total
Eu, CARLA TAIANE DE JESUS SANTOS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.    Data: / _ / Assinatura:	6.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1106756) (2 / dia)		14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
Eu, CARLA TAIANE DE JESUS SANTOS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.    Data: / Assinatura:						Total	R\$
7) Danielle Fernanda da Silva (CAMPO DOS ALEMAES)/CPF:37683774820/M:37683774820  Tipo  Operadora Linha Dias Total VIr_Unit VIr_Total  7.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 550574) (2 / dia)  Eu, Danielle Fernanda da Silva, recebi, nesta data, os itens indicados acima.  Data: / / Assinatura:  8) ELISANGELA ALVES (CAMPO DOS ALEMAES)/CPF:42952639825/M:42952639825  Tipo  Operadora Linha Dias Total VIr_Unit VIr_Total  Operadora Linha Dias Total VIr_Unit VIr_Total  8.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 931349) (2 / dia)  25 50 R\$ 5,20 R\$ 5,00		Eu, CARLA TAIANE DE JESUS SANTOS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.					145,00
Tipo Operadora Linha Dias Total VIr_Unit VIr_Total Total Total Total Total Total R\$ 5,20 R\$ 135,20 Total R\$ 135,20 R\$ 13		Data:/ Assinatura:					
7.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 550574) (2 / dia)  Eu, Danielle Fernanda da Silva, recebi, nesta data, os itens indicados acima.  Data: / / Assinatura:	7)	Danielle Fernanda da Silva (CAMPO DOS ALEMAES)/CPF:37683774820/M:37683774820					
Total   Total   Total   Total   R\$   R\$   R\$   R\$   R\$   R\$   R\$   R		Тіро	Operadora Linha	Dias	Total	VIr_Unit	
Eu, Danielle Fernanda da Silva, recebi, nesta data, os itens indicados acima.  Data:/ Assinatura:	7.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 550574) (2 / dia)		13	26		135,20 R\$
8) ELISANGELA ALVES (CAMPO DOS ALEMAES)/CPF:42952639825/M:42952639825 <b>Tipo</b> Operadora Linha Dias  Total VIr_Unit VIr_Total  8.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 931349) (2 / dia)  25 50 R\$ 5,20 R\$ 5,00		Eu, Danielle Fernanda da Silva, recebi, nesta data, os itens indicados acima.					133,20
Tipo Operadora Linha Dias Total VIr_Unit VIr_Total  8.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 931349) (2 / dia) 25 50 R\$ 5,20 R\$ 260,00		Data:/ Assinatura:					
8.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 931349) (2 / dia) 25 50 R\$ 5,20 R\$ 260,00	8)	,	Operadora Linha	Dias	Total	VIr_Unit	Vir_Total
	8.1)					R\$ 5,20	R\$ 260,00



260,00

	Eu, ELISANGELA ALVES, recebi, nesta data, os itens indicados acima.					
	Data:/ Assinatura:					
9)	ERICK MACKENZIE EVANGELISTA (CAMPO DOS ALEMAES)/CPF:10668426713/M:10668426713					
	Тіро	Operadora Linha	Dias	Total	VIr_Unit	
9.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 995046) (2 / dia)		13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
					Total	R\$ 135,20
	Eu, ERICK MACKENZIE EVANGELISTA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.					.00,20
	Data:/ Assinatura:					
10)	FATIMA APARECIDA DO NASCIMENTO (CAMPO DOS ALEMAES)/CPF:03927000850/M:03927000	850				
,	Тіро	Operadora Linha	Dias	Total	VIr_Unit	Vir_Total
10.1	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 413572) (2 / dia)		13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
					Total	R\$ 135,20
	Eu, FATIMA APARECIDA DO NASCIMENTO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.					.00,20
	Data:/ Assinatura:					
11)	FERNANDA LOPES MARTINS (CAMPO DOS ALEMAES)/CPF:41121452841/M:41121452841					
,	Tipo	Operadora Linha	Dias	Total	VIr_Unit	Vir_Total
11.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1048377) (2 / dia)		13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
					Total	R\$
	Eu, FERNANDA LOPES MARTINS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.					135,20
	Data:/ Assinatura:					
-	FLAVIA ROGERIA VIEIRA (CAMPO DOS ALEMAES)/CPF:21534716807/M:21534716807					
12)	Tipo	Operadora Linha	Dias	Total	VIr_Unit	Vir_Total
12.1	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1095707) (2 / dia)		14	28	R\$ 5,20	R\$ 145.60
					Total	R\$
	Eu, FLAVIA ROGERIA VIEIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.					145,60
	Data:/ Assinatura:					
13)	Flavio Henrique Lucas Borges (CAMPO DOS ALEMAES)/CPF:33844375864/M:33844375864  Tipo	Operadora Linha	Dias	Total	VIr_Unit	Vir_Total
13.1	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 936870) (2 / dia)		13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
					Total	R\$
	Eu, Flavio Henrique Lucas Borges, recebi, nesta data, os itens indicados acima.				iotai	135,20
	Data:/ Assinatura:					
14)	GLAUCIETE LOPES DA SILVA (CAMPO DOS ALEMAES)/CPF:08102744774/M:08102744774  Tipo	Operadora Linha	Dias	Total	VIr_Unit	Vir Total
14.1	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 426267) (2 / dia)		13		R\$ 5,20	_ R\$
	, тольный при при при при при при при при при при					135,20 R\$
	Eu, GLAUCIETE LOPES DA SILVA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.				Total	135,20
	Data:/ Assinatura:					
15)	JHULIA MULLER ARAUJO (CAMPO DOS ALEMAES)/CPF:41396711813/M:41396711813  Tipo	Operadora Linha	Diae	Total	VIr_Unit	Vir Total
15 1	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1101601) (2 / dia)		13		R\$ 5,20	_ R\$
	Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Satélite/Estrada Velha) / Jacareí e					135,20 R\$
15.2	Região (Cartão nº: 61.06.00007615-4) (2 / dia)		13	26	R\$ 5,50	143,00
					Total	R\$ 278,20
	Eu, JHULIA MULLER ARAUJO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.					
	Data:/ Assinatura:					



Tipo	Operadora Linha	Dias	Total	VIr_Unit	VIr_Total
16.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão $n^o$ : 1031240) (2 /	dia)	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
				Total	RS
Eu, JULIANA VALERIA BARRETO LOPES, recebi, nesta data, os itens indicados ac	ima.				145,60
Data:/ Assinatura:					
	5004000004				
17) LUIS CARLOS DE CARVALHO (CAMPO DOS ALEMAES)/CPF:05001090601/M:0 Tipo	Operadora Linha	Dias	Total	VIr_Unit	VIr_Tota
17.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 810376) (2 / d	ia)	13	26	R\$ 5,20	- RS 135,20
				Total	R
Eu, LUIS CARLOS DE CARVALHO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.				iotai	135,20
Data:/ Assinatura:					
18) Luiz Fernando Domingos (CAMPO DOS ALEMAES)/CPF:05026824692/M:050268	24692 Operadora Linha	Diae	Total	VIr IInit	Vir Tota
Tipo  18.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 849934) (2 / d	-	13		R\$ 5,20	R
10.1) Consolido 125 - Cartao São 30se dos Campos Municipal (Cartao III : 049934) (27 d	ia)	13	20	. ,	135,20 R\$
				Total	135,20
Eu, Luiz Fernando Domingos, recebi, nesta data, os itens indicados acima.					
Data:/ Assinatura:	_				
19) Luiza Iolanda de Almeida (CAMPO DOS ALEMAES)/CPF:03207810624/M:032078					
Tipo	Operadora Linha	Dias	Total	VIr_Unit	VIr_Tota
19.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1116478) (2 /		13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
19.2) Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Re 61.04.00002169-8) (2 / dia)	gião (Cartão nº:	13	26	R\$ 5,05	R\$ 131,30
				Total	R
Eu, Luiza Iolanda de Almeida, recebi, nesta data, os itens indicados acima.					266,50
Data: / Assinatura:					
20) Maria Angelica de Souza Lourenco (CAMPO DOS ALEMAES)/CPF:77154266600// Tipo	W:77 154266600 Operadora Linha	Dias	Total	VIr_Unit	VIr_Tota
20.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1106073) (2 /	dia)	13	26	R\$ 5,20	- R\$ 135,20
				Total	133,20 R\$
Eu, Maria Angelica de Souza Lourenco, recebi, nesta data, os itens indicados acima				iotai	135,20
Data:/ Assinatura:					
	_				
21) MARIZA ALVES DOS SANTOS (CAMPO DOS ALEMAES)/CPF:14474225899/M:1	4474225899 Operadora Linha	Diac	Total	Vir Linit	VIr_Tota
Tipo 21.1) JTU - Cartão Jacareí Urbano / Jacareí e Região (Cartão nº: 43.04.00159776-5) (2 /	·	13		R\$ 4,80	- R\$
					124,80 R\$
21.2) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1106736) (2 /	•	13	26	R\$ 5,20	135,20
21.3) Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Re 610400025056-5) (2 / dia)	gião (Cartão nº:	13	26	R\$ 5,05	R\$ 131,30
				Total	R\$ 391,30
Eu, MARIZA ALVES DOS SANTOS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.					391,30
Data:/ Assinatura:	_				
22) NATHALY PRISCILA SODRE FERNANDES (CAMPO DOS ALEMAES)/CPF:35566 Tipo	Operadora Linha	Dias	Total	VIr_Unit	VIr_Tota
22.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1107570) (2 /	dia)	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
				Total	R\$
Eu, NATHALY PRISCILA SODRE FERNANDES, recebi, nesta data, os itens indicad	os acima			iolai	135,20
Data:/ Assinatura:	_				
23) SAMUEL AUGUSTO FLAUSINO DE SOUZA (CAMPO DOS ALEMAES)/CPF:4889 Tipo	6105889/M:48896105889 <b>Operadora Linha</b>	Disc	Total	Vir IInit	Vir Toto
1100	Operaudia Lillia	בטוע	iviai	7 II _ OIIIL	* i Ula

23.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1117851) (2 / dia)

25

50 R\$ 5,20



260,00 Total R\$

	Eu, SAMUEL AUGUSTO FLAUS				260,00	
	Data:/ Assi	natura:				
24)	Soraya de Paula Estevam (CAN	IPO DOS ALEMAES)/CPF:34039566874/M:34039566874				
	Tipo	Operadora Linha	Dias	Total	VIr_Unit	VIr_Total
24.1	Consórcio 123 - Cartão São Jos	é dos Campos Municipal (Cartão nº: 833416) (2 / dia)	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
					Total	R\$ 135,20
	Eu, Soraya de Paula Estevam, re	cebi, nesta data, os itens indicados acima.				
	Data:/ Assi	natura:				

#### Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11580038

#### Resumo do Pedido por Departamento

Departamento: CAMPO DOS ALEMAES (Total de Funcionários: 24)					
Tipo	Operadora	Linha	Total	VIr Unit	Vir Total
JTU - Cartão Jacareí Urbano / Jacareí e Região	-	-	26	R\$ 4,80	R\$ 124,80
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	684	R\$ 5,20	R\$ 3.556,80
Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Satélite/Estrada Velha) / Jacareí e Região	-	-	26	R\$ 5,50	R\$ 143,00
Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Região	-	-	52	R\$ 5,05	R\$ 262,60
Total Departar	mento CAMI	PO DO:	S ALEM	IAES:	R\$ 4.087,20

#### Resumo do Pedido

Тіро	Operadora	Linha	Total	VIr Unit	Vir Total
JTU - Cartão Jacareí Urbano / Jacareí e Região	-	-	26	R\$ 4,80	R\$ 124,80
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	684	R\$ 5,20	R\$ 3.556,80
Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Satélite/Estrada Velha) / Jacareí e Região	-	-	26	R\$ 5,50	R\$ 143,00
Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Região	-	-	52	R\$ 5,05	R\$ 262,60
			Total C	Geral:	R\$ 4.087,20

#### Recibo do Pagador

Santander											
Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇO	Nosso Número 000009278098-9	Data de Vencimento 23/09/2020									
Data do Documento 23/09/2020											
Paqador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS Rua Emygdia Campolim, 131 - Par	DA SAUDE - 09268215000162 que Campolim - Sorocaba /SP - CEP :										

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.

<b>№</b> Santander	033-7	0339	99.56575 5200	00.000928	78098.90101	6 2 83870000422549					
Local de Paqamento Pagável em qualquer ba	anco ou via intern	et, até o vencim	ento			Vencimento 23/09/2020					
Beneficiário SODEXO PASS DO BRAS	Aqência / Códiqo do Beneficiário 02271/5657520										
Data do Documento 23/09/2020	№ do Documento 115	Nº do Documento  11580038  DM  Acete  Data de Processamento  23/09/2020				Nosso Número 000009278098-9					
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade Moeda		Valor Moeda	(=) Valor do Documento 4.225,49					
Sr. Cliente: O pedido será libe	instrucões (Todas as informações deste bioqueto 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 Vou pedido feito no site www.SOE	DEXOVTPASS.com.br.	A utilização deste bo	oleto é obrigatória para	a adequada		(-) Outras Deducões  0,00  (+) Mora / Multa					
confirmação do pagamento. I do débito. Após 30 dias da da	•		•			(+) Outros Acréscimos					
Beneficiário SODEXO PASS DO BRAS	IL SERVIÇOS DE II	NOVAÇÃO LTDA				0,00					
Paqador INSTITUT	O NACIONAL DE CI	ENCIAS DA SAUD	DE - 0926821500010	52		4.225,49					
Rua Emyo	gdia Campolim, 13	31 -Parque Camp	olim - Sorocaba /S	P - CEP:							
Sacador /Avalista					Código de Baixa						

FICHA DE **COMPENSAÇÃO** 



#### 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagador Final / Efetivo

 CPF/CNPJ:
 09.268.215/0001-62

 Nome:
 INCS INSTITUTO NACIONAL

 Conta de débito:
 2757 / 003 / 00002739-8

Histórico do Pagamento: PG BLOQTO

**Representação numérica do código de barras:**03399.56575 52000.000928 78098.901016 2

83870000422549

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO SANTANDER S.A.

Código do Banco:033Código 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 INSTITUTO NACIONAL

**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0001-62

**Data do Vencimento:** 23/09/2020 Data de Efetivação / Agendamento: 23/09/2020 **Valor Nominal do Boleto:** 4.225,49 Juros (R\$): 0,00 IOF (R\$): 0,00 Multa (R\$): 0,00 Desconto (R\$): 0,00 Abatimento (R\$): 0,00 Valor Calculado (R\$): 4.225,49 Valor Pago (R\$): 4.225,49 Identificação do Pagamento: SODEXO VT

**Data/hora da operação:** 23/09/2020 15:25:33

Código da operação: 067487304

Chave de segurança: M16245UFRCF1QMH0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

# **QualityMedical**

#### QUALITY MEDICAL COMEDISTREE MEDITDA 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 1 - SAIDA

Nº 000.039.417 SÉRIE 001 FOLHA 1/1



3520 0807 1182 6400 0193 5500 1000 0394 1718 1008 5379

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 AD	QUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200736861221 25/08/2020 10:54
INSCRIÇÃO ESTADUAL 116974135111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ

07.118.264/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOMERAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ/CPF DATA DA EMISSÃO 25/08/2020 09.268.215/0001-62 ENDERECO BAIRRO/DISTRITO CEP DATA DE SAÍDA R EMYGDIA CAMPOLIM, 131 PARQUE CAMPOLIM 18047-626 25/08/2020 MUNICÍPIO FONE/FAX INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA SOROCABA (15)3357-6906 SP NÃO CONTRIBUINTE 10:52 FATURA/DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO BASE DE CÁLCULO DO ICMS VALOR DO ICMS BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 0,00 0,00 0,00 0,00 8,40 VALOR DO FRETE VALOR DO SEGURO DESCONTO OUTRAS DESPESAS ACESS VALOR DO IPI VALOR TOTAL DA NOTA 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 8,40 TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA CÓDIGO ANTI PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF 9 - SEM FRETE ENDERECO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO 0,00 0,00 0.00 DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO NCM/SH CST CFOP UNID ALIQ. ALIQ. PRODUTO OTDE V. UNITÁRIO V. TOTAL BC. ICMS BC. ST V. ST V. IPI ICMS IPI 8417 ISOSSORBIDA, DINITRATO 10MG CP (30) 30049099 040 5102 CP 20,000 0,4200000 8,40 0,00 0.00 0.00 0,00 0,00

CÁLCULO	DO	ISSQ N	

001 24/09/2020 8,40

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES			RESERVADO A	AO FISCO			S Million and a superior
DADOS ADICIONAIS	41				5/15/75		3,00
CÁLCULO DO ISSQ N INSCRIÇÃO MUNICIPAL 3.356.559-7	VALOR TOTAL DOS SERVIÇ	0,00	BASE DE CÁLCUL	O DO ISSQN	0,00	VALOR DO ISSQN	0,00
S CÁLCULO DO ISSQ N							
<u>0</u>							
<u>.</u>							
A B B B B B B B B B B B B B B B B B B B							
<u>0</u>							
Sao Jose dos		(ib)					
OS O							
Ö							
<u>a</u>							
Campos							
S S							
O							
contrato	8						
0							

ISENÇÃO DO ICMS, CONFERNIARES

ISENÇÃO DO ICMS, CONF ART 94, \$ 1° ITEM 1,2,3 e 4 DO RICMS, COMBINADO COM

CONVENIO ICMS 87/02.

PISYCOFINS ISENTO CONF. LEI 10.147/2000 TRIBUTAÇÃO MONOFÁSICA DESCONTO DE

PICMS NO VALOR DE RS..CONFORME \$ 4 DO ART.55 ANEXO I DO RICMS-SP/2000

VALOR DOS PRODUTOS:10.24 VALOR DESCONTO:1.84 VALOR DA NOTA:8.40

BRADESCO: AG: 6616 C/C: 100-7

CAIXA ECONOMICA FEDERAL OPERAÇÃO.003 AG: 4777-5 C/C:166-0

BANCO DO BRASIL AG:1192-4 C/C: 117542-4

PIPÉSAÍGA:460600101 Pedido:36242 INCS - CAMPO DOS ALEMÃES END ENTREGA: RUA

JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359

SAO JOSE DOS CAMPOS SP CEP: 12239 310

RECEBEMOS DE QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº 000.039.417 SÉRIE 001

#### **RECIBO DO PAGADOR**

Itaú Banco Itaú S	.A. 341-7	'	34191.570	07 0000	<b>1.828698 90521.4</b> 1	10002 1 83890000000840		
Local de pagamento MESMO APOS O VE		R BANCO	OU CORRESP	<sup>2</sup> . NAO BA	NCARIO	Vencimento <b>25/09/2020</b>		
Beneficiário QUALITY MEDICA	ALCDMEDL	EPP	С	NPJ/CPF	7.118.264/0001-93	Agência/Código Beneficiário 8699/05214-1		
Endereço Beneficiári	io / Beneficiário	final						
AVENIDA ALBERTO	) RAMOS, 274,	03222000	- JD INDEPEN	IDENC - S	AO PAULO - SP			
Data do documento 26/08/2020		m. do documento E				Aceite N	Data Processamento 26/08/2020	Nosso Número 157/0000018
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 8,40		
Instruções de responsa BENEFICIÁRIO.	abilidade do BENE	FICIÁRIO.	Qualquer dúvida	sobre este	boleto contate o	(-) Descontos/Abatimento		
						(+) Juros/Multa		
						(=) Valor Cobrado		
Pagador - INCS INS R EMYGDIA CAMPO Beneficiário Final				SOROCA	<b>PJ/CPF</b> 09.268.215/000 ABA - SP <b>PJ/CPF</b>	1-62		

Autenticação mecânica

Banco Itaú S.A. 341-7 34191.57007 00001.828698 90521.410002 1 83890000000840										
	l de pagamento MO APOS O VE	Vencimento <b>25/09/2020</b>								
	ficiário LLITY MEDICA	Agência/Código Beneficiário 8699/05214-1								
	reço Beneficiári NIDA ALBERTO									
	do documento 6/08/2020	Núm. do docur 3941		Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 26/08/2020	Nosso Número 157/0000018			
Uso	do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 8,40			
	ções de responsa FICIÁRIO.	bilidade do BENI	FICIÁRIO.	Qualquer dúvida s	sobre este	boleto contate o	(-) Descontos/Abatimento			
							(+) Juros/Multa			
	(=) Valor Cobrado									
R EM	Pagador - INCS INST NAC.CIENCIAS E SAUDE  CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62  R EMYGDIA CAMPOLIM 131, 18047626 - PRQ CAMPOLIM - SOROCABA - SP  Geneficiário Final  CNPJ/CPF									

Ficha de Compensação Autenticação mecânica



#### 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagador Final / Efetivo

 CPF/CNPJ:
 09.268.215/0001-62

 Nome:
 INCS INSTITUTO NACIONAL

 Conta de débito:
 2757 / 003 / 00002739-8

Histórico do Pagamento: PG BLOQTO

**Representação numérica do código de barras:**34191.57007 00001.828698 90521.410002 1

83890000000840

Instituição Emissora - Nome do Banco: ITAU UNIBANCO S.A.

Código do Banco:341Código 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 INST NAC.CIENCIAS E SAUDE

**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0001-62

Pagador Final - Correntista

Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Data do Vencimento: 25/09/2020 Data de Efetivação / Agendamento: 23/09/2020 **Valor Nominal do Boleto:** 8,40 Juros (R\$): 0,00 IOF (R\$): 0,00 Multa (R\$): 0,00 0,00 Desconto (R\$): Abatimento (R\$): 0,00

**Valor Calculado (R\$):** 8,40 **Valor Pago (R\$):** 8,40

Identificação do Pagamento: NF 39417 QUALITY

**Data/hora da operação:** 23/09/2020 15:31:01

Código da operação: 067493840

**Chave de segurança:** PQWXS5SSE08YRZZV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

NF-e

DATA DA EMISSÃO

11/08/2020

11/08/2020

09:54:00

A SAÍDA/ENTRADA

4,000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

Nº. 000.000.606 Série 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

#### MACMED SOLUCOES EM SAUDE LTDA

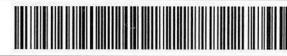
Rua Estrada da Graciosa, 1013 - Barração azul Atuba - 83413-200 COLOMBO - PR Fone/Fax: 123456789

#### DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA

N°. 000.000.606 Série 001 Folha 1/1



CNPL/CPI

4120 0831 0851 5600 0146 5500 1000 0006 0610 0000 7541

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

09.268.215/0001-62

NSCRIÇÃO ESTADUAL

18047-626

4.000

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda 141200146614098 - 11/08/2020 09:55:05 INSCRIÇÃO ESTADUAL INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT 9078779907 31.085.156/0001-46

SP

BAIRRO / DISTRITO

FONE / FAX

PQ CAMPOLIM

1239661108

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS UPA CAMPO DOS ALEMAES

RUA EMYDIA CAMPOLIM, 131

SOROCABA FATURA / DUPLICATA Num 001

MUNICIPIO

n°34/2020

com recursos da P.M de São José dos Campos contrato

10/09/2020 R\$ 1.591,64 Vend Valor

CÁLCULO DO IMPOSTO

V. IMP. IMPORTAÇÃO BASE DE CÁLC. ICMS S.T VALOR DO ICMS SUBST V. TOTAL PRODUTOS 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 1.591,64 0, 00 10,56 VALOR DO FRETE VALOR DO SEGURO DESCONTO OUTRAS DESPESAS VALOR TOTAL IPI 0.00 0,00 1.591,64 0.00 0.00 0.00 130,71 49,26

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS FRETE POR CONTA CÓDIGO ANTI PLACA DO VEÍCULO CNPJ / CPI UI (0) Emitente TRANSPORTADORA MINUANO LTD. 87.183.570/0002-23 MUNICÍPIO INSCRIÇÃO ESTADUAL UF RUA DOMINGOS PACHECO, 1 SAO PAULO 109511133114 PESO LIQUIDO OUANTIDADE ESPECIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

10	CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR	ALIQ. ICMS	ALÍQ, IPI
= 1	2069	AFASTADOR FARABEUF-BABY PC/2PC 12CM WELDON	90189099	1102	6102	UNI	1,0000	25,7100	25,71	0,00	0,00		0,00	AMEN'S DESCRIPTION
51		BANDEJA 22X12X1,5 FORTINOX	73239300	0102	6102	UNI	5,0000	40,0000	200,00	0,00	0,00		0,00	m ( m m m m m m m m m m m m m m m m m m
0	2057	BANDEJA INOX 30X20X1,5 RETANGULAR FORTINOX	73239300	0102	6102	UNI	1,0000	47,0000	47.00	0,00	0,00		0,00	
5	2071	CABO BISTURI NR.3 P/LAM.10/11/12 WELDON	90189099	1102	6102	UNI	1,0000	10,5700	10,57	0,00	0,00		0,00	
2-	2072	CABO BISTURI NR.4 P/LAM.20/21/22 WELDON	90189099	1102	6102	UNI	1,0000	10,5700	10,57	0,00	0,00		0,00	
	2070	CUBA REDONDA INOX 08X04 FORTINOX	73269090	0102	6102	UNI	8,0000	12,9000	103,20	0,00	0,00		0,00	
5	2029	CUBA RIM ACO INOX FORTINOX	73269090	0102	6102	UNI	3,0000	40,2900	120,87	0,00	0,00		0,00	
	2061	PINCA ADSON C/SERR, 12CM WELDON	90189099	1102	6102	UNI	1,0000	17,1700	17,17	0,00	0,00		0,00	
31	2059	PINCA ALLIS 5X6 DENTES 15CM WELDON	90189099	1102	6102	UNI	1,0000	42,3000	42,30	0,00	0,00		0,00	
5	2060	PINCA CHERRON P/TAMP 25CM WELDON	90189099	1102	6102	UNI	2,0000	68,8500	137,70	0,00	0,00		0,00	
	2062	PINCA HALSTED MOSQUITO CV 12,5CM WELDON	90189099	1102	6102	UNI	1,0000	33,1500	33,15	0,00	0,00		0.00	
2	2063	PINCA HALSTED MOSQUITO RT 12,5CM WELDON	90189099	1102	6102	UNI	1,0000	33,1500	33,15	0,00	0,00	M. H. H. H. H.	0,00	
31	2064	PINCA KELLY CV 14CM WELDON	90189099	1102	6102	UNI	6,0000	34,3000	205,80	0,00	0,00		0,00	
51	2065	PINCA KELLY RT 14CM WELDON	90189099	1102	6102	UNI	9,0000	34,3000	308,70	0,00	0,00	100 300, 119 301	0,00	A 100 Sec 300 100
5	2066	PORTA AG.MAYO-HEGAR 15CM WELDON	90189099	1102	6102	UNI	2,0000	43,7500	87,50	0,00	0,00	00.700.000.00	0,00	
Þ	2067	TESOURA CIRUR.FINA/FINA CV 15CM WELDON	90189099	1102	6102	UNI	1,0000	29,7500	29,75	0.00	0,00	economic les est per	0,00	
2]	2068	TESOURA CIRUR.FINA/FINA RT 15CM WELDON	90189099	1102	6102	UNI	6,0000	29,7500	178,50	0,00	0,00		0.00	
2				1										
≥	1			1	5					1			1 1	1
- 1										1			1 1	}
3				1	A 1		F - 1						1 1	1
5	1					8							1 1	
ام						8	B (1					0	1 /	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA : 09268215000162-R.JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 - CAMPO DOS ALEMAES SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Inf. Contribuinte: BOLETO 30 DIAS - BOLETO 30 DIAS COMPRADOR ALEX Email do Destinatário. comprast@integralogsaude.com.br

Impresso em 10/09/2020 as 15:41:40

Inf. fisco: [Codigo produtos enquadrados na Resolucio 13/2012, 2069, 2071, 2072, 2061, 2059, 2060, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068.

Valor Aproximado dos Tributos: RS 130,71

RESERVADO AO FISCO

Gerando em www.fsist.com.br

padas



<b>D</b>	C	٠,	•	
Rene	111	าาก	ria	

#### MACMED SOLUCOES EM SAUDE LTDA CNPJ:31.085.156/0001-46

Rua Estrada da Graciosa, 1013 Barracao CEP: 83.413-200, COLOMBO-PR

,		,		
CNDL 21 005 156/0001 46			vencimento	Valor do Documento
CNPJ: 31.085.156/0001-46			25/09/2020	1.591,64
( - ) Descontos/Abatimentos	( - ) Outras Deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor Cobrado
Data de emissao	Agência/Código do Bene	fici ário	Carteira / Nosso Núme	ero
11/08/2020	2936-0 / 16	211-6	9 / 0000	00000415-7

#### Dados do Pagador

Nome do Pagador INCS- UPA CAMPO DOS ALEMAES CNPJ: 09.268.215/0001-62		No. do Documento 606-A
Endereço	Bairro / Distrito	
RUA EMYDIA CAMPOLIM, 131	PQ C	AMPOLIM
Municipio	UF	CEP
SOROCABA	SP	18.047-626

Mensagem

2						
Contrato	Este recibo somente terá validade com a recibo de pagamento emitido pelo banco. Recebimento através do cheque nº Esta quitação só terá validade após o pag	do banco	•	Autenticação m	ecânica - Recibo do Paş	gador
Campos		annono do eneque pero our.				
osé dos	ନି Bradesco	237 - 2	23792.93604	90000.000043	15001.621109 1	8374000015
0	Local de Pagamento :  Pagável preferencialmente na	rede Bradesco ou Bra	desco Expresso		Vencimento	25/09/2020

237 - 2 23792.93604 90000.000043 15001.621109 1 83740000159164

	Local de l'agamento.						Vencimento
ΣC	Pagável preferencial	25/09/2020					
S. O	Beneficiário MACME Rua Estrada da Grac	Agência/Código do Benefici ário 2936-0 / 16211-6					
P M	Data do Documento: 11/08/2020	No. do Documo 606		Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite N	Data Processamento 11/08/2020	Carteira / Nosso Número 9 / 0000000415-7
O'S O	Uso do Banco	Carteira 9	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.591,64
SULC	Instruções (Texto de resp Após vencimento co	brar mora diár	ia de R\$ 7,90				( - ) Descontos/Abatimentos  ( - ) Outras Deduções
Com	Protestar após 10 dia Após o vencimento,	` '					(+) Mora/Multa
SEDEC							(+) Outros Acréscimos
2	_						(=) Valor Cobrado

Pagador: INCS- UPA CAMPO DOS ALEMAES CNPJ: 09.268.215/0001-62

RUA EMYDIA CAMPOLIM, 131 CEP: 18.047-626

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de compensação

SOROCABA - SP





#### 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

**Banco Recebedor:** CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagador Final / Efetivo

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62 Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL 2757 / 003 / 00002739-8 Conta de débito:

Histórico do Pagamento: PG BLOQTO

23792.93604 90000.000043 15001.621109 1 Representação numérica do código de barras:

83740000159164

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO BRADESCO S/A

Código do Banco: 237 Código do ISPB: 60746948

Beneficiário original / Cedente

MACMED SOLUCOES EM SAUDE LTDA. Nome Fantasia: Nome/Razão Social: MACMED SOLUCOES EM SAUDE LTDA.

CPF/CNPJ: 31.085.156/0001-46

**Beneficiário Final** 

Nome/Razão Social: MACMED SOLUCOES EM SAUDE LTDA.

CPF/CNPJ: 31.085.156/0001-46

**Pagador Sacado** 

INCS- UPA CAMPO DOS ALEMAES Nome/Razão Social:

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pagador Final - Correntista

Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL 09.268.215/0001-62

CPF/CNPJ:

**Data do Vencimento:** 25/09/2020 Data de Efetivação / Agendamento: 23/09/2020 **Valor Nominal do Boleto:** 1.591,64 Juros (R\$): 0,00 IOF (R\$): 0,00 Multa (R\$): 0,00 Desconto (R\$): 0,00 Abatimento (R\$): 0,00 Valor Calculado (R\$): 1.591,64 Valor Pago (R\$): 1.591,64 Identificação do Pagamento: NF 606 MACMED

Data/hora da operação: 23/09/2020 15:34:41

> Código da operação: 067498105

Chave de segurança: T7LFGK022A50YPWA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



	PRACEUM NIC							VIA UNICA
White Martin	s Gases Industriais I	_tda.						
UNIDADE:					CNPJ			Data da Emissão
ENDEREÇO: MUNICIPIO:		NANDO RODRIGUES,N.1951 BAIRR	O/DISTRITO: BOA VIS. UF: SP	3TA		35.820.448/0085-44		00/00/00
FONE/FAX:	08007099000		CEP: 13064798		INSCRI	ÇÃO ESTADUAL		08/09/20
DESTINATÁRI			CEP. 13004796			244092348116		
NOME /RAZÃO	O SOCIAL						C.N.I	P.J /C.P.F
INCS - INST	ITUTO NACIONAL DE	E CIENCIAS DA					09.2	68.215/0001-62
ENDEREÇO				BAIRRO /DISTRITO	)			CEP
RUA JOAO E	BATISTA DO NASCIM	IENTO, 359		CAMPO DOS AL	EMAES			12239310
MUNICIPIO		FONE /FAX				U.F.	INSC	CRIÇÃO ESTADUAL
SAO JOSE D	DOS CAMPOS	5541 331	45118			SP	ISEI	NTO
DADOS DO DO						-		
CÓDIGO	OCOMENTO	DESCRIÇÃO		QUANTIDAD	DE	VALOR UNITÁRIO		VALOR TOTAL
40037866	Locação Cilindro P.				6	28,0000		168,00
10007000	Locação Cimitaro I			_		20,000		100,00
,								
l								
1								
DADOS DE S						VALOR TOTAL DA	NOTA	DE COBRANÇA
DADOS DE S	SEGURANÇA /MANUS	SEIO DE CILINDROS E OUTROS EQU	IPAMENTOS					168,00
- SE VOC	Ê NÃO RECEBE	u toda documentação rei	FERENTE AO PROD	UTO QUE FOI	ADQUI	RIDO (EX.:FICHA	DE I	INFORMAÇÃO DE
SEGURANÇA		QUÍMICOS - FISPQ, MANUAL						
	ROS, TANQUES, ET				ANTE 1	DA FILIAL QUE	LHE	ATENDEU
'		<b>DO TELEFONE DA NOSSA CEN</b> ONSTANTES EM CADA EQUIPAMI			OES	E HOUVER ALGUMA	. עוות	TDA OTIANTO AS
i I		S,SOLICITE ORIENTAÇÃO.	INTO ANTEO DE	DEC PARODEI	о, в в	L HOOVER ALGORA	DOV.	LDA QUANTO AD
		IONÁRIOS INICIAREM O MAI	NUSEIO DE PRODU	TOS E EQUIPAM	ENTOS	FORNECIDOS PELA	A FII	CIAL,
REPASSE		INFORMAÇÕES DE SEGURANÇA	A CONTIDAS NO	S MANUAIS E	DOCUM	ENTOS FORNECIDO	S JT	JNTO A ESTES
s L	ITOS E PRODUTOS	•						
	ES ADICIONAIS							
) I	GTO: 205 CR 20 DI : RBU951 № PED.: 1	DL VENC: 28/09/20 E 550401 COD.DOC: LO UN.ATRIB: RE						
	~ ~							
OPERAÇ.	AO NAO SUJEIT	A AO I.S.S.DE ACORDO CO	OM A LEI COMPI	LEMENTAR 116	/03.			
ATESTAM								
ATESTAM	MOS QUE OS DADOS AC	IMA CONFEREM COM OS BENS CEDIDOS	EM LOCAÇÃO.			NO	TA DE	COBRANÇA Nº
DATA DO REG	CEBIMENTO  IDEN	TIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECI	EBEDOR NOME LE	<b>EGÍVEL</b>				
( .	1					l I		
	1							463440



237-2

#### 23790.02609 90254.001853 68039.379208 1 83920000016800

Local de Pagamen	Local de Pagamento								
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NAS AGENCIAS DO BANCO POSTAL								28/09/2020	
Cedente	Cedente								Agência/Código Cedente
WHITE MARTIN	IS GAS	SES INDUSTRIAIS	LTDA CNPJ	1: 35.820.4	48/0001-36				0026-4/393792-5
Data do Documen	to	Nº Documento			Tipo Doc.	Aceite	Data	Processamento	Nosso Número
10/09/2020		463440-001			DM	SEM	11/0	9/2020	025400185684
Uso do Banco	Cip	Carteira	Moeda		Quantidade			Valor	Valor Documento
00002	000	009	R\$						168,00
Instruções de resp	onsabili	dade do cedente							Descontos / Abatimentos
JUROS/MORA	AO DIA:	0,06							
									Outras Deduções
NOTA NUMERO									Mora Multa
CIA DE COBRA									
MULTA DE 2%	-,	R DO TITULO							Outros Acrécimos
APOS VENCIMI	APOS VENCIMENTO								
									Valor Cobrado

Sacado

Sacador/Avalista

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA

RUA NELSON JOSE CARVALHO, 359

09.268.215/0001-62 CAMPO DOS ALEMAES

12239-170 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

12239-170 SAO 303E DOS CAIVII OS - SI



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Cód. Baixa



#### 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagador Final / Efetivo

 CPF/CNPJ:
 09.268.215/0001-62

 Nome:
 INCS INSTITUTO NACIONAL

 Conta de débito:
 2757 / 003 / 00002739-8

Histórico do Pagamento: PG BLOQTO

**Representação numérica do código de barras:** 23790.02609 90254.001853 68039.379208 1

83920000016800

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO BRADESCO S/A

Código do Banco:237Código do ISPB:60746948

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: WHITE MARTINS

Nome/Razão Social: WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA

CPF/CNPJ: 35.820.448/0001-36

**Pagador Sacado** 

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

**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0001-62

Pagador Final - Correntista

Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL

**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0001-62

Data do Vencimento: 28/09/2020 Data de Efetivação / Agendamento: 23/09/2020 **Valor Nominal do Boleto:** 168,00 Juros (R\$): 0,00 IOF (R\$): 0,00 Multa (R\$): 0,00 0,00 Desconto (R\$): Abatimento (R\$): 0,00 Valor Calculado (R\$): 168,00 Valor Pago (R\$): 168,00

**Identificação do Pagamento:** NF 463440 WHITE

**Data/hora da operação:** 23/09/2020 15:45:18

Código da operação: 067510808

Chave de segurança: 5S02SCW2VRMZLZA8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104 contrato n°34/2020 Campos .M de São José dos com recursos espesas foram pagas



237-2

#### 23790.02609 90254.001499 06039.379208 1 83940000177118

Cód. Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Local de Pagamento									Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NAS AGENCIAS DO BANCO POSTAL								30/09/2020	
Cedente	Cedente								Agência/Código Cedente
WHITE MARTIN	IS GAS	SES INDUSTRIAIS	LTDA CNPJ	1: 35.820.4	48/0001-36				0026-4/393792-5
Data do Documen	to	Nº Documento			Tipo Doc.	Aceite	Data	Processamento	Nosso Número
10/09/2020		7003-001			DM	SEM	11/0	9/2020	025400149068
Uso do Banco	Cip	Carteira	Moeda		Quantidade			Valor	Valor Documento
00002	000	009	R\$						1.771,18
Instruções de resp	onsabili	dade do cedente							Descontos / Abatimentos
JUROS/MORA	AO DIA:	0,59							
									Outras Deduções
NOTA NUMERO	D: 00700	03							Mora Multa
CIA DE COBRA	NCA: 02	2804							
MULTA DE 2%	-,	R DO TITULO							Outros Acrécimos
APOS VENCIMI	ENTO								
									Valor Cobrado

Sacado

Sacador/Avalista

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA

RUA NELSON JOSE CARVALHO, 359

09.268.215/0001-62 CAMPO DOS ALEMAES

12239-170 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

12239-170 SAO 303E DOS CAIVII OS - SI





#### 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagador Final / Efetivo

 CPF/CNPJ:
 09.268.215/0001-62

 Nome:
 INCS INSTITUTO NACIONAL

 Conta de débito:
 2757 / 003 / 00002739-8

Histórico do Pagamento: PG BLOQTO

**Representação numérica do código de barras:** 23790.02609 90254.001499 06039.379208 1

83940000177118

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO BRADESCO S/A

Código do Banco:237Código do ISPB:60746948

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: WHITE MARTINS

Nome/Razão Social: WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA

CPF/CNPJ: 35.820.448/0001-36

**Pagador Sacado** 

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

**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0001-62

Pagador Final - Correntista

Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Data do Vencimento: 30/09/2020 Data de Efetivação / Agendamento: 23/09/2020 Valor Nominal do Boleto: 1.771,18 Juros (R\$): 0,00 IOF (R\$): 0,00 Multa (R\$): 0,00 0,00 Desconto (R\$): Abatimento (R\$): 0,00 Valor Calculado (R\$): 1.771,18 Valor Pago (R\$): 1.771,18

**Data/hora da operação:** 23/09/2020 15:55:04

Código da operação: 067522184

Chave de segurança: YHJWM2JE714XERSU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

NF 7003 WHITE

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Identificação do Pagamento:



#### GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 22/09/2020 18:44:01

Versão	dο	Anlicativo:	3 3 17	- 24/01/2020

01 - Razão social/Nome				02 - CNF	PJ/CEI	
INCS INST NAC DE CIENC DA	SAUDE F14				09.268	.215/0021-06
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamen	to)	04 - Contat	o/DDD/telefone		05 - CEP	
JOAO BATISTA DO NASCIMEN	NTO 319			15-303527	779	12.239-310
06 - Bairro/distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde	Trabalhadores
CAMPO DOS ALEMAES	SAO JOSE DOS CAMPOS	SP	63	9	1	1
11- Identificador		12- Total a I	Recolher			
26606725992682152					139,3	4
		13- Data de	Validade =	30/09/2020		
			Atenção	: não rece	ber após	Validade
Código de Barras		Aute	enticação mecânica	ı		
858100000013 39340239	92026 009302660678 259926	821523				





# GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 22/09/2020 18:44:01

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome				02 - CNPJ/CEI	ı
INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F14					09.268.215/0021-06
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	0	)4 - Contato/D	DDD/telefone		05 - CEP
JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 319				15-30352779	12.239-310
06 - Bairro/Distrito	II	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
CAMPO DOS ALEMAES SAO JOSE I	DOS CAMPOS	SP	639	1	1
11- Identificador	12- To	tal a Re	colher		1
26606725992682152					139,34
ntsos		nta de V	alidade = 3	0/09/2020	
n rec		A	Atenção: r	não receber	após Validade
Código de Barras		Autentica	ção mecânica		
858100000013 393402392026 009302660	259926821523				

Via Banco



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

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL

Conta de débito: 2757 / 003 / 00002739-8

Representação numérica do código de barras:

858100000013 393402392026 009302660678 259926821523

Identificador: 26606725992682152

Cód. convênio: 0239

Data de validade: 30/09/2020

Valor recolhido: 139,34

Identificação da operação: FGTS RESCISAO

Data / hora: 23/09/2020

Código da operação: 00568905

Chave de segurança: LM8ZRYMX5XZ1UG90

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

RECEBEMOS DE I	RMED TEC	NOLOGIA 1	MEDICA	EIRELI	OS PRODI	UTOS	/SERVIÇ	ços c	ONSTANTES N	NA NOT	A FISC	AL INDI	CADA	AO LADO		VALO <b>R\$ 608</b>	R NOTA <b>3,00</b>				F-e
DATA DE RECEE	BIMENTO	IDENTII	FICAÇÃO	) E ASSI	INATURA	DO R	ECEBEI	OOR	DESTIN INCS - IN			IONAL	DE CI	ENCIAS DA	SAUD	E				RIE :	3
RMED T	ΓECN	OLO	GIA	ME	DICA	El	IRE	LI	DA DOCUME	ANF	E	LIAR									
				R JO	ANA MAR	IA PE	REIRA,	130	DA NO		ISCA								.        		
70	1						LA ADI	ABA	0 - Ent 1 - Saío		1		I	HAVE DE AC 520 0820		9600 011	7 5500	3000	002	9 6410	5155 2838
CKM	<u>ed</u>				TEL		: 153234 EP: 1808		N° SÉRIE FOLH	:	002.9 1 d	3		Cons		e autentio www.nfe. ou no sit	fazenda.	gov.b	or/por	tal	da NF-e
NATUREZA DA O			STAI	00						-						AUTORIZ 861473 -				20	
INSCRIÇÃO EST. 669832604					INS	CRIÇ	ÃO ESTA	ADUA	L SUB. TRIBU	TARIA				CNPJ 20.24	12.49	6/0001	-17				
DESTINATÁI	RIO/REN	4ETENT	TE.																		
NOME/RAZÃO SO INCS - INS	OCIAL			AL DI	E CIEN	ICI/	AS D	A S.	AUDE						NPJ/CP	F 8.215/(	0001-6			DA EM	
ENDEREÇO Rua Emygdia			10111				10 20.		BAIRRO			POLIN	Л		J. <b>_</b>	CEP	47-62		DATA		DA/ENTRADA
MUNICÍPIO SOROCABA	A									FONE (15)	/FAX 3035	5-277	'9	UF SP	INSC	RIÇÃO ES	TADUA			DE SAÍ	
FATURA														I					_		
Número 001	Data Vo 24/09/20		lor 8,00																		
CÁLCULO DO BASE DE CÁLCU	LO DE ICM		VALO	R DO IO				В	ASE DE CÁLC		MS ST		VA	LOR DO ICM		STITUIÇÃ	O V.	ALOR			PRODUTOS
0,	,00 TE VALO	R DO SEG	URO	DE	0,00	-	OUTRAS	S DES	PESAS ACESS	0,00 órias	VALO	R DO IP	'I	VALOR AI	0,00 PROX.	DOS TRIB	UTOS	V		08,00 TOTAL	DA NOTA
0,00 TRANSPORT	CADOR/V	0,00 /OLUM	ES TR		0,00 <b>ORTAD</b>	os			0,00			0,00			111	,73				608,0	)0
RAZÃO SOCIAL									FRETE POR C		CÓDIO	GO ANT	ТТ	]	PLACA	DO VEÍC	UF	CN	IPJ/CP	F	
ENDEREÇO												MUN	NICÍPIC	)				UF	INS	CRIÇÃO	O ESTADUAL
QUANTIDADE		ESPÉCIE	3			M	ARCA				NUM	IERAÇ <i>Â</i>	Ю		PE	SO BRUTO	)		PES	O LIQUI	DO
DADOS DO P	RODUTO	O/SERV	IÇO		I . I				1												VALOR APROX.
COD. PROD.		ÃO DO PROI			NCM SH	CSOSN		UNID	<u> </u>	UNIT	LOR TARIO	TC	LOR TAL	<b></b>	CMS VA	ALOR ICMS		PI	ALIQU	IPI	DOS TRIBUTOS
В	ABO ECG 3 SIONET ENSOR SPC			SL.	90189099 90181980	0 102	<del>   </del>	UN	2,0000 1,0000		,0000		4,00	0,00		0,00	0,00		0,00	0,00	65,60 46,13
CONTINUAÇÃO D. 38.77 (6.38 %		MAÇÕES CO	OMPLEME	NTARES		duais	s (LEI	n. 1	12.741/2012	- FON	TE IBE	PT Cha	ve =	02C353)							
DADOS ADIC	COMPLEM									RESER	VADO A	AO FISC	0								
DOCUMENTO EMIT ERA CREDITO F MS NO VALOR DI 23 LC 123. PEI AG: 3327 CC: 1 9 - CAMPO DOS E ENG CLINICA	ISCAL DE E R\$ COR D:8521 C 13002181- ALEMAES,	IPI. PER RESPONDE RC:24145 9 - ENTR	RMITE O ENTE A . 5 - DEP REGA: R Se DOS	APROV ALIQUO OSITO . JOaO CAMPOS	VEITAMENT OTA DE 3, BANCARIO D BATISTA S - SP, 1	FO DE ,07% D: BA A DO L2239	CRED: CONFOI ANCO SI NASCII	ITO I RME # ANTAN MENTO A/C F	MAO G DE IC MRT. IDER O, 35 TELIP			-									

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº34/2020



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL

**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0001-62

**Banco:** 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

**Conta destino:** 3327 / 00013002181-9

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: RMED TECNOLOGIA MEDICA EIRELI

**CPF/CNPJ:** 20.242.496/0001-17

**Valor:** R\$ 608,00

Valor da tarifa: R\$ 10,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Identificação da

operação:

NF 2964 RMED

Histórico:

**Data de débito:** 23/09/2020

**Data / Hora da operação:** 23/09/2020 15:40:53

Código da operação: 00180310

Chave de segurança: 1589HRGEQS00UCJN

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

LADO		STEM EQUIPAMENTO									A NO	TA FI	SCAL INDIC.	ADA A	VALOF R\$ 85,5			_	NF-e 0.010.554
DATA DE REC		O IDENTIFICAÇÃ	O E ASSIN	NATURA	DO RI	ECEBE	DOR	DESTIN INCS - IN			NAL	DE CI	ENCIAS DA	SAUE	)E			ÉRIE :	
MI		STEM EQU DICOS EIR		- EPI	P		ı, 128	DOCUME DA NO	OTA F	FE AUXILI FISCAL NICA	AR								
						LA AD		0 - Ent 1 - Saí	trada		ا ٦		1AVE DE AC 1 <b>520 0806</b>		5500 0199	5500	3000 01	05 5410	0056 4199
Meds	syster indo pela vida	n		TEI		: 15323 EP: 180		N° SÉRIE FOLH	<b>000.</b> E:	010.55 1 de	3		Consu	ulta d	e autentic www.nfe.f ou no site	azenda.	gov.br/p	ortal	. da NF-e
NATUREZA D VENDA		ção RO DO ESTA	DO												E AUTORIZ 5070077 - 2			:41	
INSCRIÇÃO E 66952298	STADUAL			INS	CRIÇ <i>Î</i>	ÃO EST	ADUA	L SUB. TRIBU	TARIA				CNPJ 06.18	9.85	55/0001	-99			
NOME/RAZÃO	SOCIAL	EMETENTE TO NACIONA	AL DE	CIEN	ICI <i>A</i>	AS D	A S	AUDE					I	NPJ/CF 9.26	PF 8.215/0	001-6		TA DA EN	
<sup>ENDEREÇO</sup> Rua Emygd	lia Cam	polim, 131						BAIRRO PARO		ато С <b>АМРО</b>	LIN	1	•		CEP 1804	17-626		A DE SA /08/20	ída/entrad )20
MUNICÍPIO SOROCA	BA							•	FONE (15)	E/FAX ) 3035-2	277	9	UF SP	INSC	CRIÇÃO ES	ΓADUAL		:30:12	
FATURA													I	!			ļ		
<b>Número</b> 001		Vcto Valor 9/2020 85,54																	
CÁLCULO BASE DE CÁLO			on no idi	N 60			I.	AGE DE GÁLG	111.0.10	DAG OT		1 774	LOB DO IGN	ic ci ir	OCTIVITIES I	. 1	LODTO	ELL DOG	PRODUTOG
8	85,54		OR DO IC	15,40					0,00					0,00				85,54	
VALOR DO FR 0,00	RETE V	LOR DO SEGURO $0,00$		0,00	(	OUTRA		pesas acess 0,00	ÓRIAS		00 IPI	Į.	VALOR AF		dos tribu ,19	JTOS	VALC	85,:	l da nota 54
<b>TRANSPOI</b> RAZÃO SOCIA		R/VOLUMES TR	ANSPO	ORTAD	os			FRETE POR C		CÓDIGO	ANT	T	1	PLACA	A DO VEÍC	UF	CNPJ/0	CPF	
ENDEREÇO								0 - Rem	۱.		MUN	ICÍPIC	)			1	UF I	NSCRIÇÂ	O ESTADUAI
QUANTIDADE	R.	ESPÉCIE			Тмл	ARCA				NUMER	RACÃ	0		PF	SO BRUTO		PI	SO LIQU	IIDO
COD.	1	TO/SERVIÇO CRIÇÃO DO PRODUTO/SEI	RVICO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.		LOR	VAI		B CALC IC	MS V	ALOR ICMS	VALOR IP	ALI	QUOTAS	VALOR APRO
PROD. BRADVELN	ļ	EIRA AD FECHO VEL		SH 90189092	0 00	5102		3,0000		6400		,92	46,92	WIS V	8,45	0,00	ICMS 18,00	IPI 0,00	DOS TRIBUTO
BREGNVEL	MANGUI BRACAD	TO 2 VIAS EIRA OBESO FECHO		90189092	0 00	5102	UN	1,0000	ļ	6200		,62	25,62	+	4,61	0,00	18,00	0,00	6,04
BRINFV	BRACAD	C/ MANGUITO EIRA INF FECHO VEI TO 2 VIAS	CRO C/	90189092	0 00	5102	UN	1,0000	13,	0000	13	,00	13,00	+	2,34	0,00	18,00	0,00	3,07

#### DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO:8484 - ORC:20307 - BANCO SANTANDER AG: 3327 CC: 13000 529-3 ENTREGA: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 - CAMPO DOS ALEMAES, SA O JOSE DOS CAMPOS - SP, 12239-170 Tributos aproximados: Total R\$ 20
.19 (23.60%) - R\$ 9.93 (11.61 %) Federais e R\$ 10.26 (11.99 %) Estad
uais (LEI n. 12.741/2012 - FONTE IBPT Chave = 02C353)

RESERVADO AO FISCO



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

Via Internet Banking CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL

**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0001-62

**Banco:** 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

**Conta destino:** 3327 / 00013000529-3

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS EIRELI

**CPF/CNPJ:** 06.189.855/0001-99

**Valor:** R\$ 85,54

Valor da tarifa: R\$ 10,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Identificação da

operação:

NF 10554 MEDSYSTEM

Histórico:

**Data de débito:** 23/09/2020

**Data / Hora da operação:** 23/09/2020 15:53:16

Código da operação: 00185041

Chave de segurança: ATJVHNSS70U7ZWNJ

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

		TE	RMO	DE RESCISÃO DO CONTRAT	O DE TRA	ABALI	Ю							
				IDENTIFICAÇÃO DO EMPRE	GADOR									
01 <b>09.2</b> 6		D2 Razão Social		DNAL DE CIENC DA SAUDE										
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apar O BATISTA DO NASCIMENTO 31	tamento)						04 Bairro CAMPO DOS ALEMAE	9					
05	Município	J - I ERRED		06 UF 07 CEP	08 CNA	λE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra	•					
SAU	JOSE DOS CAMPOS			SP 12.239-310  IDENTIFICAÇÃO DO TRABAL	8660700 HADOR									
10		1 Nome			IIADOR									
<b>207.8</b>	80491.26-7 Endereço (logradouro, nº, andar, apar	SANDRO CRISTI tamento)	ANO A	ALVES				13 Bairro	Código: 2605					
RUA 14	MÁRIO PEREIRA BENEVIDES 23  Município		5	UF 16 CEP 17 CT	PS (nº, série,	UF)		CIDADE MORUMBI	CPF					
	JOSÉ DOS CAMPOS  Data de Nascimento 20		SP	12.236-560 86969/27					8.228-86					
	·	NETE DA SILVA	ALVES	}										
0.1				DADOS DO CONTRATO	)									
		terminado sem cl	áusula	a assecuratória de direito recípro	co de resci	são an	tecipa	ada						
22 Extin	Causa do Afastamento eção normal do contrato de traba	ilho por prazo det	ermin	ado										
23 <b>R\$ 1</b>		Data de Admi 08/08/2020	ssão	25 Data do Aviso Prévio	26	1/09/20		Afastamento 27 Cód. Af	astamento					
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão A	lim. (%		oria do Traball		,	1 50						
31	1 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral													
000.9	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													
VERE	DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS VERBAS RESCISÓRIAS													
	ubrica         Valor         Rubrica         Valor         Rubrica         Valor           Saldo de 19/dias salário (líquido de         R\$ 973,69 51 Comissões         R\$ 0,00 52 Gratificações         Gratificações         R\$ 0,0													
50	Saldo de 19/dias salário (líquido de R\$ 973,69 51 Comissões R\$ 0,00 52 Gratificações R\$ 1/faltas e DSR)													
53	Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54	Adicional de periculosidade	F	R\$ 0,00	55	Adicional noturno	R\$ 0,00					
56	Horas extras 11:00 horas 100,00%	R\$ 216,21	57	Gorjetas	F	R\$ 0,00	58	Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00					
598	Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 54,05	60	Multa Art. 477, § 8°/CLT	F	R\$ 0,00	62	Salário-Família	R\$ 0,00					
634	13° salário proporcional 02/12 avos	R\$ 297,42	64	13º salário exercícios anteriores	F	R\$ 0,00	65	Férias proporcionais 01/12 avos	R\$ 148,71					
66 -	Férias vencidas	R\$ 0,00	68	Terço constitucional de férias	R	\$ 49,57	69	Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00					
70 00	13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71	Férias (aviso prévio indenizado)	F	R\$ 0,00	95.1	Dias afastamento	R\$ 54,09					
95.2	Adicional de insalubridade	R\$ 146,30	99	Ajuste do saldo devedor	F	R\$ 0,00								
SOO							TOTAL	L BRUTO	R\$ 1.940,04					
	JÇÕES						<u> </u>							
Desc 100	Pensão alimentícia	Valor R\$ 0,00	Desc 101	Adiantamento salarial	Valor	R\$ 0,00	Desc 102	Adiantamento de 13º salário	Valor R\$ 0,00					
Ő	Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00		Previdência social				Previdência social - 13º salário						
1145	•			IRRF sobre 13° salário				Treviaciona decidir re calane	R\$ 22,30					
$\neg$	IIII	R\$ 52,20	114.2	TIVIVI SOUTE 13 Salatio	1	R\$ 0,00	TOTAL	L DEDUÇÕES	D¢ 100 01					
São						-		R LÍQUIDO	R\$ 188,81 R\$ 1.751,23					
oe						L								
P.M														
com recursos da														
rso														
CC														
re														
0.0														
S														
gg														
0														
am														
lor														
S														
es														
stas Despesas foram pagas														
SD														
sta														
ш									•					

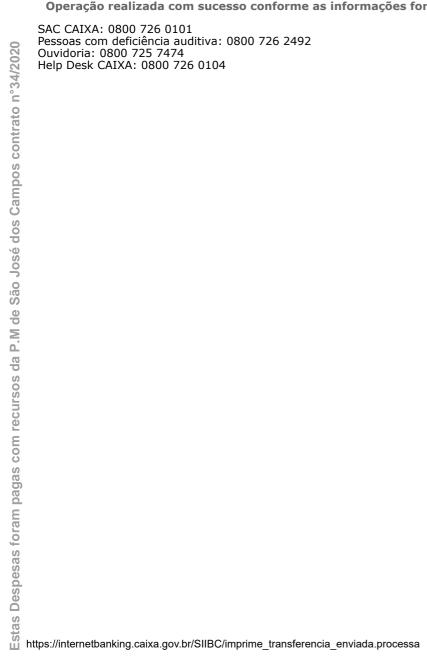
	TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO  IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR										
			IDENTIFICAÇÃO [	OO EMPREGADOR							
01 <b>09.2</b>	, <u>L</u>	2 Razão Social/	Nome NACIONAL DE CIENC DA SA	AUDE							
03	☐ Endereço (logradouro, nº, andar, apart O BATISTA DO NASCIMENTO 31	,				04 Bai	rro DOS ALEMAES				
05	Município	9 - TERREO	06 UF 07	CEP 08 CNA	Æ	09 CNPJ/CEI Tomad					
SAC	JOSE DOS CAMPOS		SP 12.239								
	I I		IDENTIFICAÇÃO D	O TRABALHADOR							
10 <b>207.</b>	· · · · · -	1 Nome SANDRO CRISTI	ANO ALVES					Código: 2605			
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apart	tamento)				13 Bai	rro MORUMBI				
14	Município	1	5 UF 16 CEP	17 CTPS (n°, série, l	UF)	OIDADL	18 C	PF			
<b>SÃO</b> 19	JOSÉ DOS CAMPOS  Data de Nascimento 20	Nome da Mãe	SP 12.236-560	86969/272-/SP			369.128	.228-86			
	·	NETE DA SILVA A	ALVES								
			DADOS DO	CONTRATO							
21	Tipo de Contrato		ś.,	oita vaafavaaa da vaaal		- sine de					
22	ontrato de trabalho por prazo del Causa do Afastamento	terminauo sem Ci	ausula assecuratoria de dire	eno recipioco de rescis	sau ante	ccipaua					
	nção normal do contrato de traba			1							
23 <b>R\$ 1</b>		24 Data de Admi: 08/08/2020	ssão 25 Data do	Aviso Prévio 26	Dat <b>1/09/202</b>	ta de Afastamento	27 Cód. Afa <b>PD0</b>	stamento			
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão A	lim. (%) FGTS	0 Categoria do Trabalh		· ·					
31	0,00 Código Sindical		0,00   7 Nome da Entidade Sindical Labora	1 - Empregado							
	914.021.00088-4		01-73 - SINDICATO DOS HO		PESQ A	ANAL CL DO E DE SP					
			DISCRIMINAÇÃO DAS	VERBAS RESCISÓRIA	s						
VER	BAS RESCISÓRIAS										
Rubr	ica	Valor	Rubrica	Valor		Rubrica		Valor			
50	Saldo de 19/dias salário (líquido de 1/faltas e DSR)	R\$ 973,69		F	R\$ 0,00 5	2 Gratificações		R\$ 0,00			
53	Adicional de insalubridade	R\$ 0,00			R\$ 0,00 5			R\$ 0,00			
56	Horas extras 11:00 horas 100,00%	R\$ 216,21	57 Gorjetas	F	R\$ 0,00 5	Descanso semanal r (DSR)	remunerado	R\$ 0,00			
59	Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 54,05	60 Multa Art. 477, § 8°/CLT	F	R\$ 0,00 6:	2 Salário-Família		R\$ 0,00			
634	13º salário proporcional 02/12 avos	R\$ 297,42	64 13º salário exercícios ante	eriores F	R\$ 0,00 6	5 Férias proporcionais	01/12 avos	R\$ 148,71			
96 _	Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de fé	rias R\$	49,57 6	9 Aviso prévio indeniz	ado dias	R\$ 0,00			
70 00	13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio inden	izado) F	R\$ 0,00 9	5.1 Dias afastamento		R\$ 54,09			
95.2	Adicional de insalubridade	R\$ 146,30	99 Ajuste do saldo devedor	F	R\$ 0,00						
0.5				·	Т	OTAL BRUTO		R\$ 1.940,04			
DED	UÇÕES										
Desc	onto	Valor	Desconto	Valor		Desconto		Valor			
100	Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	F	R\$ 0,00 1	02 Adiantamento de 13	° salário	R\$ 0,00			
103	Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$	114,31 1	12.2 Previdência social -	13º salário	R\$ 22,30			
114.1	IRRF	R\$ 52,20	114.2 IRRF sobre 13° salário	F	R\$ 0,00						
São		ı	<u> </u>	1	Т	OTAL DEDUÇÕES		R\$ 188,81			
S					V	/ALOR LÍQUIDO		R\$ 1.751,23			
de											
Ρ.Μ											
a G											

			TERMO DE QUI	TAÇÃO DE RESCISA	ÃO DO CONTRATO DE	TRABALHO	
EMPF	REGADOR						
01	CNPJ/CEI		Social/Nome				
TRAE	88.215/0021-06 BALHADOR		UTO NACIONAL I	DE CIENC DA SAUDE			
	PIS/PASEP 80491.26-7	11 Nome SANDRO CRISTIA			100 1 11 1 10		Código: 2605
17 <b>8696</b> 9	CTPS (nº, série, UF) 9/272-/SP	18 CPF 369.128.228	3-86 19 28/0	Data de Nascimento 6/1987	20 Nome da Mãe  JANETE DA SILVA ALV	/ES	
	TRATO						
22 Extin	Causa do Afastamen	ito ntrato de trabalho pe	or prazo determir	ado			
24	Data de Admissão		Aviso Prévio	26 Data de Afastamen		29 Pensão Alimentícia (%) FGTS	
<b>08/08</b> 30	3/2020 Categoria do Trabalh	nador		21/09/2020	PD0		0,00
1 - Er	mpregado						
escisa assista No dia corpo (	áo prevista no § 1° c ència à rescisão con	lo art. n.° 477 da CL1 tratual em Acordo ou foi realizado, (quido de R\$ 1.751,2	não é devida, ten Convenção Colet nos termos do art	do em vista a duração do va de Trabalho da catego 23 da Instrução Normat	o contrato de trabalho não se oria a qual pertence o traball iva/SRT n.° 15/2010. o efetiv	solidação das Leis do Trabalho (CLT). / er superior a um ano de serviço e não e hador. ro pagamento das verbas rescisórias es qual, devidamente rubricado pelas par	xistir previsão de
		,	de	de			
			ue	ue	·		
50 As	ssinatura do Empreç	gador ou Preposto					
OÃO	GILBERTO ROCHA	Á GONÇALEZ/RG.14	.054.215-2/PRESI	DENTE			
51As	ssinatura do Trabalh	ador			152 Assinatura do Respon	sável Legal do Trabalhador	
contrato n°34/2020							
34/							
_ 3							
0							
rat							
ınt							
S							
0.5							
Campo							
jan							
S							
dos							
Ġ,							
José							
0							
São							
de							
P.M							
<u>0</u>							
LS							
CU							
com recursos							
Om							
gas							
pagas							
Ξ							
156	Informações à CAIXA	Α					
s fo							
Sas							

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

		Т	ERMO DE QUIT	AÇÃO DE RESCISÃ	O DO CONTRATO DE T	RABALHO	
FMP	REGADOR	<u> </u>		7.47.10 22 11200.07.1		10.07.1110	
01	CNPJ/CEI	02 Razão So	ocial/Nome				
	68.215/0021-06 BALHADOR	INCS INSTITU	ITO NACIONAL DE	CIENC DA SAUDE			
10 <b>207</b> .8	PIS/PASEP 80491.26-7	11 Nome  SANDRO CRISTIA	NO ALVES				Código: 2605
17 <b>9606</b>	CTPS (n°, série, UF)	18 CPF 369.128.228	-86 28/06	Data de Nascimento	20 Nome da Mãe  JANETE DA SILVA ALV	/Ee	
	TRATO	309.120.220	-86   28/06/	1907	JANETE DA SILVA ALV	<u> </u>	
22 Evtir	Causa do Afastamento		r prazo dotormina	do			
24	Data de Admissão		viso Prévio 2	6 Data de Afastament		29 Pensão Alimentícia (%) FGTS	
30	8/2020  Categoria do Trabalhadimpregado	dor		21/09/2020	PD0		0,00
escis assiste No dia corpo	ão prevista no § 1° do ência à rescisão contr	eart. n.° 477 da CLT ratual em Acordo ou foi realizado, r uido de R\$ 1.751,23	não é devida, tend Convenção Coletiv nos termos do art. 2	o em vista a duração do a de Trabalho da catego 23 da Instrução Normativ	contrato de trabalho não se ria a qual pertence o trabalh ra/SRT n.º 15/2010, o efetivo	solidação das Leis do Trabalho (CLT) r superior a um ano de serviço e não nador. o pagamento das verbas rescisórias e qual, devidamente rubricado pelas pa	existir previsão de
			de	de	<u>-</u> :		
	ssinatura do Emprega	ador ou Proposto					
IOÃO	GILBERTO ROCHA	GONÇALEZ/RG.14.	054.215-2/PRESID	ENTE			
51A	ssinatura do Trabalha	dor			152 Assinatura do Respons	sável Legal do Trabalhador	
contrato n°34/2020							
34/2							
D°							
to							
tra							
On							
S							
A M							
Ö							
08							
é,							
José dos Campo							
0							
São							
de							
Ρ.Μ							
е П							
s da							
SOS							
Ü							
ř							
com recursos							
000							
gas							
pagas							
Ξ							
1560	Informações à CAIXA						
as fo							
Sa							

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





#### **TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

Conta destino: 2935 / 013 / 00039813-7

Nome destinatário: SANDRO CRISTIANO ALVES

Quantidade de vezes:

R\$ 1.751,23 Valor:

Data de débito: 23/09/2020

Data/hora da operação: 23/09/2020 16:10:01

> Código da operação: 231610

Chave de segurança: 4V5SPNQN3JTW98JQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Rua Sergipe, 539 - Alvorada - Francisco Beltrão

DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA

1

4120 0918 3377 5900 0120 5500 1000 0194 2514 2220 6027

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

№ 000.019.425 SÉRIE: 1 CEP 85.601-040 Fone (46) 3055-6169 FOLHA: 1/2

INSCRIÇ	NDAS DE MERCADOF	RIAS	L WEST SEX BOTTOMS					1412	200165		5 03/09	/2020 1	5:26:3	8
L	906.34001-1	1	INSC EST DO SUBS	T TRIBUTARIO		10.00	C	NPJ			759/000			
NOME R	NATÁRIO/REMETENTE AZÃO SOCIAL							DESCRIPTION OF			753/000	71-20		
INC	S - INSTITUTO NACIO	DNAL DE CIEI	NCIAS DA	SAUDE						68.215	5/0001-6		E EMISSÃO 03/09/2	020
R J	DAO BATISTA DO NA	SCIMENTO, 3	359 - ".				MPO	DOS	ALEM	CE	P	DATA DI	SAIDA'ENTRA	IDA .
MUNICIP	) JOSE DOS CAMPOS			FONE/FAX			IVII O	UF	INSCRIÇÃ	O ESTADUAL	2239-3	HORAD	3/09/2 E SAIDA	020
FATUR	A/DUPLICATA			(15)3	3357-690	5		SP	1			0.00200	15:26:	41
001	01/10/20 R\$ 2.9	56,34							7					
	LO DO IMPOSTO CÁLCULO DO ICMS VA	LOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO	in the constraint		1			1				
VALOR D	2.956,34	e sew e	354,75	WHOLE OF CHECKED BO	NAMES SUBSTITUTE AT	0,00		O ICMS SUBS	TITUIÇÃO	0,0	VALOR TO	TAL DOS PACOU	2.956	2 24
, and a	0,00 VALOR DO SEG	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS	ACESSÓRIA	0.00	VALOR DO	IPI		VALOR TO	TAL DA NOTA		
TRANS	PORTADOR/VOLUMES TRANSPOR	TADOS		0,00			0,00		-1	0,0	00 [		2.956	3,34
EXF	RESSO PRINCESA D	OS CAMPOS	SA		0-Ren		CODIG	OANTT	PLACA	A DO VEÍCULO		JOPF	0/000	
RU	NIAO DA VITORIA, 77	7			MUNICIPIO						UF INSC	.227.79		-59
OUANTIO	ADE ESPECIE		ARCA		NUMERAÇA		O BE	ELTRA	40	PESO BE		1.04360		
DADOS	DO PRODUTO/SERVICO					200				7,76			60	
PRODUT	DE	SCRIÇÃO DO PRODUTO/SER	vico		NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR	I BC	L VALOR	TALIC
8331	EQUIPO MICRO CAM FLI Lote=40383 Qtd=20 Fab=	EX INJ LAT	00/00/000		9018399			UND	20		42.00	8C ICMS 42,00	VALOR ICMS 5,04	ALIQ ICMS
2111	FIO CATGUT SIMPLES 2	0.75CM AG3/8.3	DAMA CIL	*************	3006109	000								
i i	cProdANVISA=001024341 Lote=0380120048 Qtd=24	0012 PMC=0 00			3000103	000	0102	UND	24	3,47	83,28	83,28	9,99	12
	EAN: 7898911795206	Fab=01/01/2020	val=31/01/2	2023										
8571	LUVA CIRURGICA 8,0 Lote=180201 Qtd=30 Fab	04/06/0000 14-1	00/00/00	************	4015110	000	6102	PAR	30	1,69	50.70	50,70	6,08	12
	EAN: 7896243126422				1							00,70	0,00	12
5523	EMBALAGEM TUBULAR I cProdANVISA=008013208	PARA ESTERILIZ	ZACAO 200N	MMX100M	4811512	000	6102	UND	······i	105,92	105,92	105,92	12,71	12
	Lote=30021 Qtd=1 Fab=0	1/07/2020 Val=30	/06/2022								DISSINGTON			100000
6381	EAN: 7898560663314 HIDROXIDO ALUMINIO+N	MAGNESIO SUSI	2 100041		12222000	A	ļ		100000000000	lane-				
	Lote=113057 Qtd=10 Fab=	01/04/2019 Val=	30/04/2021		30039099	000	6102	FRS	10	1,86	18,60	18,60	2,23	12
5177	EAN: 7899470807195 DEXAMETASONA 1MG/M	I SOL OFT EM												
	CProdANVISA=100681097	0028 PMC=0 00			30045090	000	6102	FRS	5	9,80	49,00	49,00	5,88	12
	Lote=71948 Qtd=5 Fab=01 EAN: 7896548111727	/03/2020 Val=28	/02/2022											
3860	DIAZEPAM 5MG/ML INJ 2	ML IM IV (B1)			30039074	000	6102	AMD	000					
	cProdANVISA=101860030 Lote=20101620 Qtd=200 F	0011 PMC=0.00	/ol 01:07:00	00	0000007	000	0102	AIVIE	200	2,80	560,00	560,00	67,20	12
24277	EAN: /898404220673								i ji	1				
955	NISTATINA SUSP 50ML c Lote=18293 Qtd=2 Fab=11	ProdANVISA=138	8410028006	1 PMC=0,00	30042099	000	6102	FRS	2	5,04	10,08	10,08	1,21	12
	EAN: /898133138812										307,47,67	.0,00	,,-,	16
5371	DIAZEPAM 5MG CPR (B1)	cProdANVISA=	10497014700	036	30049064	000	6102	CPR	120	0,10	12,00	12,00	1,44	12
	O DO ISSON													- 1-
OUNIVAL	MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS S	ERVIÇOS		BASE DE GÁLCE	LO DOS SEA	iviços	***		VALOR DO	) ISSON			250-0
DADOS	ADICIONAIS		19-19-19	/Sv-Australia										
WALAN	DES COMPLEMENTARES					-	T DESC	nuana as -		- 10				

Valores totalis do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino: R\$177,39.

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\$ 177,39

Recebemos de DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:03/09/2020, Valor Total: R\$2.956,34, Destinatário: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 - ", - CAMPO DOS ALEMAES - SAO JOSE DOS

DATA DE RECEBIMENTO

Kralen Sistemas (44) 3024-5011

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº 000.019.425

SÉRIE: 479

Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n°34/2020 Estas

DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA

[1]

CHAVE DE ACESSO 4120 0918 3377 5900 0120 5500 1000 0194 2514 2220 6027

Rua Sergipe, 539 - Alvorada - Francisco Beltrão CEP 85.601-040 Fone (46) 3055-6169 Nº 000.019.425 SÉRIE: 1 FOLHA: 2/2

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

NASCRIÇÃO ESTADUAL
906.34001-11

NASC EST DO SUBST TRIBUTÂRIO

ORAPI
18.337.759/0001-20

DADOS	DO PRODUTO/SERVIÇO		200				3.007	00/000	. 20		_
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO SERVIÇO	NCMSH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR	ALIQ ICMS
	PMC=0,00 Lote=2003267 Qtd=120 Fab=01/01/2020 Val=31/01/2022 EAN: 7896006254003									1000	, cars
8666	NITROPRUSSETO SODIO 50MG INJ 2ML IV cProdANVISA=1038700120011 PMC=0,00 Lote=20071010 Qtd=15 Fab=02/07/2020 Val=31/07/2022 EAN: 7898122912843	30039099	000	6102	AMP	15	13,83	207,45	207,45	24,89	12
6143	NOREPINEFRINA 2MG/ML INJ 4ML IV cProdANVISA=1038700600021 PMC=0,00 Lote=20071117 Qtd=100 Fab=30/07/2020 Val=31/07/2022 EAN: 7898122913000	30039099	000	6102	AMP	100	14,28	1.428,00	1.428,00	171,36	12
5060	RETINOL+COLECALCIFEROL+OXIDO ZINCO POMADA 45G Lote=1908652 Qtd=3 Fab=01/05/2019 Val=30/05/2021 EAN: 7896523219189	30039014	000	6102	TUB	3	2,77	8,31	8,31	1,00	12
98	COMPLEXO B INJ 2ML IM IV cProdANVISA=1038700290012 PMC=0,00 Lote=20060891 Qtd=300 Fab=09/06/2020 Val=30/06/2022 EAN: 7898122911587	30039019	000	6102	AMP	300	1,27	381,00	381,00	45,72	12

	1
$\tilde{\kappa}$	
ö	
$\sim$	
3	
⇉	
$\frac{3}{2}$	
က	
$\subseteq$	
0	
ĭ	
ā	
늗	
Ē	
0	
Ü	
S	
0	
Sodu	
Ħ	
$\subseteq$	
$\omega$	
Ö	
_	
S	
dos	
$\overline{}$	
0	
Φ	
3	
Jos	
0	
$\neg$	
_	
0	
S	
Φ	
0	
_	
$\geq$	
ᇟ	
ര	
a	
0	
S	
0	
S	
recu	
$\circ$	
Φ	
$\subseteq$	
$\overline{}$	
Ē	
0	
ö	
_	
S	
-	
6	١
~	
g	
0	
$\overline{}$	
Ε	
7	
_	
0	
¥	
S	
as	
S	
æ	
0	
S	
es	
$\tilde{}$	
S	
Stas	
ř	
S	
ш	

Vencimento 756-0	Agência/Código do Beneficiário	Iv. 7.5	Recibo do Pagado
01/10/2020	4342/025422-3	Número do Documento 19425/01	Nosso Número
Valor do Documento	(·) Descontos	(+) Acrescimos	(=) Valor Cobrado
2.956,34	TO MONEY COMPANY CAN	1-17-0103011103	(=) valor Cobrado

Sacador/Avalista

Beneficiario DISTRIBUIDOR

DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA - CNPJ 18.337.759/0001-20

R SERGIPE, 539 - 85601-040 Francisco Beltrão-PR

Autenticação Mecânica

Pagavel em qualqu	uer banco até o vencimento	)!		1120 - 1120 - 120	2 00730.070018 1 83950000295 Vencimento 01/10/202
R SERGIPE, 539 -	UIDORA MERISIO LTDA - 85601-040 Francisco Beltr	rão-PR		18.337.759/0001	-20 Agência/Código do Beneficiário 4342/025422
03/09/2020	Número do Documento 19425/01	Espécie Doc DM	Aceite S	Data do Processamento 03/09/2020	Nosso Número 0007300
Jso do Banco	Carteira 1	Espécie Moeda R\$	Otde Moeda	(x) Valor	(≈) Valor do Documento 2.956,3
istruções - Texto de Res 2% de multa por a	sponsabilidade do Beneficiário traso e no máximo 1% ao n	nês de mora = 0.033°	% ao dia		(-) Desconto
	**************************************		To do did		(·) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa Juros
					7. 10.555. values en 12.655. v

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagador Final / Efetivo

 CPF/CNPJ:
 09.268.215/0001-62

 Nome:
 INCS INSTITUTO NACIONAL

 Conta de débito:
 2757 / 003 / 00002739-8

Histórico do Pagamento: PG BLOQTO

**Representação numérica do código de barras:** 75691.43428 01025.422302 00730.070018 1

83950000295634

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.

Código do Banco:756Código 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:** 09.268.215/0001-62

Pagador Final - Correntista

Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Data do Vencimento: 01/10/2020 Data de Efetivação / Agendamento: 29/09/2020 **Valor Nominal do Boleto:** 2.956,34 Juros (R\$): 0,00 IOF (R\$): 0,00 Multa (R\$): 0,00 0,00 Desconto (R\$): Abatimento (R\$): 0,00 Valor Calculado (R\$): 2.956,34 Valor Pago (R\$): 2.956,34 Identificação do Pagamento: NF 19425 MERISIO

**Data/hora da operação:** 29/09/2020 15:23:07

Código da operação: 073482616

Chave de segurança: G9F8RN1A6TXQXEEA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

COMERCIAL PC EMILIO MARC JAGUARIUNA - S CEP 13916-074 - 1	CIRURGICA RIOCLAREN. CONATO 1000 - NUCLEO RESIDE 935225800	SE LTDA	O NASSIF -		OTAF NTRA NIDA 3448	\	UXILIA	AR DA ONICA	Consult www.nfe	DE ACE 067 72 a de a e faze	291 7800 049 iutenticidade r nda.gov.br/po	1 5500 1 no portal rtal ou no	001 3448 nacional d site da S	8310 5905 ' a NF-e	7982	
VENDA INSCRIÇÃO E		COLD COLD COLD COLD COLD COLD COLD COLD	SUBS. TRIBU	TÁRIO				CNPJ	1352	0800	2400645			5:28:14		
ENDEREÇO	REMETENTE AO SOCIAL STITUTO NACIO GDIA CAMPOLIM ABA		CIAS DA	FONE / 1533	<sub>БАХ</sub> 576	PC	Q CA	DISTRIT		O'	NPJ / CPF 9.268.215/ CEP	7-626 DUAL	2 DA	TA DA EMISS 11/09/2 TA DA ENTR. 11/09/2 PRA DE SAÍDA	2020 ADA/SA 2020	İDA
1344883 CÁLCULO DO IM BASE DE CÁL	POSTO	651,83	107.46	BASE DE C	ÁLCI	ULO DO	) ICMS	ST 0.00	VALOR I	DO ICM	ns substituto	),00 V	ALOR TOT	AL DOS PROD		.83
VALOR DO FE	RETE 0,00 VALOR	DO SEGURO 0,00	VALOR DO I		),00	240	TRAS	DESPESA	0,00	33	ALOR DO IPI	0,0	633	R TOTAL DA	NOTA	,83
NOME / RAZA	No. 1 Control of the	os	FRETE POI	R CONTA ta do emiten		CÓDIG	0 AN	ΤŢ		PLAC	A DO VEÍCULO	UF	CNPJ 67.729	0.178/000	4-91	
PC EMIL QUANTIDADI 15,00	LIO MARCONATO E ESPÉCIE VOLUME(S)	O 1000 GP22		PIO ARIUN	NU	лмеко 1190				PESO	BRUTO	UF SP 46,00	39506 PESO	io estaduai 0142110 Liquido	UALIFO DA	008
DADOS DOS PRO CÓDIGO	DUTOS/SERVIÇOS	O PRODUTO / SERVIÇO		NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUAN		LOR TÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC.	VALOF		ALIQU	OTAS
031286	ALCOOL 70% 100ML (PRO F 30/06/20 V 30/06/2022	' INK) L: P20060039 Q	420,0000	38089429	000	5102	FR	42	0,00	1,16	+	487,			ICMS 18,00	0,00
Ose dos Campos contrato n°34/2020		.7					2.5									
BADOS ADICION	550516	029 VALOR TOTAL	. DOS SERVIÇ		0,00	STORY CONTRACTOR	SE DE	CÁLCUL	O DO ISSO	ŊΝ	0,00	VALOR	DO ISSQN		C	,00
INFORMAÇÕES LOCAL DE EI Municipio SA ATO DA ENTI UPA Campo d OCIencias da Sas Compra(Pedido O em contato atra E N E 1 2237 ENTREGA: R ONASCIMENTO BRASILICODI E ENTREGA ODOS CAMPOS O	S COMPLEMENTARES NTREGA 62932942000750-R O JOSE DOS CAMPOS CEI REGA - NAO ACEITAREMO los Alemaes em conformidade ude e a Prefeitura Municipal de o Cliente) 1715766 *** O pag aves do e-mail boletos@rioclar 5-2 ** ASS 1302/16 Validad. azado Social INSTITUTO B O 359 Bairro/Distrito: CAMPO go Interno Emitente: 10384 No A R JOAO BATISTA DO No S UF SP Pais: BRASIL	De 12239310 UF SP País- DS RECLAMACOES APO Com o contrato de gestac Esao Jose dos Campos DA amento devera ser realizad- ense com bro ou no telefone Es 23/01/2021 MODAL R RASILEIRO DE CONTI DOS ALEMAES Municipo DOS ALEMAES Municipo DOS INST	BRASIL PRE S 48hs DO REC no 034/2020 f TA ENTREGA o atraves do bo (19)3522-5800 ODOVIARIO / ROLE DO CA no. SAO JOSE ITUTO NACIO	ZADO CLIE EBIMENTO irmado entre 12/09/2020 leto anexo a ro TIPO ENTR NCER Ende DOS CAMPO NAL DE CIE	NTE, o INO Pedidenota fi brance EGA reço OS CE	FAVOR neciment CS ? Ins o: 17157 iscal, cas a Privad EXPRE R JOA EP 1223 AS DA !	R CON to MAT stituto 766 Au to nao to AFE ESSA I O BA 19310 U SAUDI	FERIR N F/MED par Nacional of torizacao o receba entra E 1 04397- LOCAL D TISTA D JF SP Pai E) LOCA SAO JOS	O ra de de de re e -7 E O s . L .	RVADO	AO FISCO	ā				
Estas Despesas foram <del>pagas</del>																48

VENCIMENTO	AGÉNO	IA / CÓDIGO CEDENTE	ESF	PÉCIE	QUANTIDADE	
02/10/2020		5119-5 / 306406-9	1	R\$		
( = ) VALOR DO DOCU	MENTO 651,83	(-) DESCONTO / ABATIMENT	0	( • )J	UROS/MULTA	
( = ) VALOR COBRADO		NOSSO NÚMERO 171153600008440	58	Nº DO	1344883/01	
SACADO						
INCS INSTITUT	O NACI	ONAL DE CIENCIAS I	DA S	SAUD	E	
	,	IUTENTICAÇÃO MECÂNICA	a a succession of the successi			

RECIBO DO SACADO

02/10/2020	C. W. W. W. W. P. P. S. S. S.	5119-5 / 306406-9		QUANTIDADE
( = ) VALOR DO DOCU	MENTO 651,83	NOSSO NÚMERO	171153	60000844058
SACADO	651,83			
INCS INSTITU	TO NACIONAL	DE CIENCIAS I	DA SAUD	E

CORTE NA LINHA PONTILHADA

**ℬ BANCO DO BRASIL** 

001-9 | 00190.00009 01711.536001 00844.058172 6 83960000065183

QUALQUER BANCO ATÉ	O VENCIMENTO					VENCIMENTO 02/10/2020
CEDENTE	10400-4/18040-4/1900-04-070-04-070-07-07-07-07-07-07-07-07-07-07-07-07					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA	RIOCLARENSE LTDA	- CNPJ CNP	J 67.729.178/0004-91			5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DO	UMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
11/09/2020	1344883/01		DM	N	11/09/2020	1711536000084405
USO DO BANCO	17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE		VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 651,83
JUROS DE MORA DE 2.09 MULTA DE 2.0% A PARTI		3,03)				(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MOLIA DE 2.0% A PARTI	K DE 03/10/20					(+) JUROS/MULTA
		TA ESTE DO: E				1 10 74507850787000
*** PAGAMENTO POR DEPÓS	SITO BANCÁRIO NÃO QUI	IN ESTE BOLE	10			(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
··· PAGAMENTO POR DEPÓS	SITO BANCÁRIO NÃO QUI	IA ESTE BOLE	10			(+) OUTROS ACRÉSCIMOS (+) VALOR COBRADO

ACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



S BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00844.058172 6 83960000065183

QUALQUER BANCO ATÉ	O VENCIMENTO					VENCIMENTO 02/10/2020
COMERCIAL CIRURGICA	RIOCLARENSE LTDA	- CNPJ CNP	J 67.729.178/0004-91			AGÉNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9
11/09/2020	NÚMERO DO DOO 1344883/01	CUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 11/09/2020	NOSSO NÚMERO 17115360000844058
USO DO BANCO	17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE		VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 651,83
JUROS DE MORA DE 2.0º MULTA DE 2.0% A PARTI		3,03)				(+) JUROS/MULTA
		58/5596.0				29 ACCORDING TO SHARE OF THE SHARE S
*** PAGAMENTO POR DEPÓS	SITO BANCÁRIO NÃO QUI	TA ESTE BOLE	то			(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
SACADO INCS INSTITUTO NACION E R EMYGDIA CAMPOLIM, SOROCABA - SP - CEP: 1	131	SAUDE - CNF	PJ 09.268.215/0001-62			(=) VALOR COBRADO

CADOR / AVALIST

CÓDIGO DE BAIXA 2º VIA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO





Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagador Final / Efetivo

 CPF/CNPJ:
 09.268.215/0001-62

 Nome:
 INCS INSTITUTO NACIONAL

 Conta de débito:
 2757 / 003 / 00002739-8

Histórico do Pagamento: PG BLOQTO

**Representação numérica do código de barras:**00190.00009 01711.536001 00844.058172 6

83960000065183

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO DO BRASIL S/A

Código do Banco: 001

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Nome/Razão Social: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

CPF/CNPJ: 67.729.178/0004-91

**Beneficiário Final** 

Nome/Razão Social: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

**CPF/CNPJ:** 67.729.178/0004-91

**Pagador Sacado** 

Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS D

**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0001-62

Pagador Final - Correntista

Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL

**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0001-62

Data do Vencimento: 02/10/2020 Data de Efetivação / Agendamento: 29/09/2020 Valor Nominal do Boleto: 651,83 Juros (R\$): 0,00 IOF (R\$): 0,00 Multa (R\$): 0,00 Desconto (R\$): 0,00 Abatimento (R\$): 0,00 Valor Calculado (R\$): 651,83 Valor Pago (R\$): 651,83

Identificação do Pagamento: NF 1344883 COMERCIAL

**Data/hora da operação:** 29/09/2020 15:28:53

Código da operação: 073489182

Chave de segurança: XLPW6CZLXL6X4N2N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

			ARENSE LTDA OS PROI			A FISC	AL INDI	CADA /	AO LADO			NF-e N	°. 00326	90 SÉR	IE 1 Es	tab.	104
DATA DE REC	CEBIMENTO	IDENTIFICA	ÇÃO E ASSINATURA	DO RECEBE	DOR	311			C° TI	ERMOLAE	III.						
dentificação de	o emitente				1		DAN										
OR	iocle	arens	P		N	OTA F	IENTO A ISCAL E	UXILIA	NICA	CHAVE D	E ACES						
COMERCIAL	CIRURGICA	RIOCLARENSE	E CONTRA	pg 4200	0 – El 1 – Sa	ΔÍDA	١	1	]	4120 09	57 729	91 7800 057				1073	
TEP 86067-050 - 4	1330321050		AO 04 - CILO 2 - LONDRIN	IA – PR	N°. 0 SÉRI		590	FL 1		www.nfe	fazen	itenticidade i da.gov.br/po	rtal ou no	site da Sefa		adora	
VENDA INSCRIÇÃO E	DE MER		REC DE TER			¥						E AUTORIZAÇ 1845235			43:45		
90770533	317		816016.	SUBS TRIBU 567119	JIARIO				67.7	29.178	/000	5-72					
NOME / RAZĀ	AO SOCIAL	NACION	AL DE CIEN	CIACIDA	CALID	Б					23256	PJ / CPF	0001.62	354971055500	DA EMISS		
ENDEREÇO		MPOLIM I		CIAS DA	SAUD	Е	1000		DISTRITO		109	CEP 1804	0001-62 7-626		11/09/2 DA ENTR	ADA/SA	dD/
MUNICIPIO SOROCA		MI OLIM I	31		1533		Santanian Santanian	Į CI		UF SP	INS	CRIÇÃO ESTA		HORA	11/09/2 DE SAÍDA		
ATURA/DUPLIC	ATA	NCIMENTO	VALOR	FATURA/I			NCIMEN	TO:	,	ALOR	1 .	ATURA/DUPLI	e I ve	NCIMENTO		on	
0032690		2/10/2020	750,04	7.110101	JOI DIC.	710	· ·	110	ļ ,	LOK	1	ATORADOFLI	C. VE	NCIMENTO	- ×	ALOR	
ÁLCULO DO IM BASE DE CÁL		ds Vai	OR DO ICMS	1	BASE DE O	CÁLC	ULO DO	) ICMS	ST I	VALOR D	DICMS	SUBSTITUTO	IVA	LOR TOTAL	DOS PROD	UTOS	
VALOR DO FE		750 94 ALOR DO	SEGURO	90,00 VALOR DO					0,00			um manara a a a a a a a a a a a a a a a a a	0,00		OTAL DA	750	0,0
RANSPORTADO	0,0	RANSPORTADOS	0,00			0,00				0,00	200000		0,00	THE ROLLS CONTROL OF THE PARTY	*********	750	),0
NOME / RAZA BRASPR		ANSPORTI	÷S.	FRETE PO	R CONTA	nte	CÓDIC	O AN	ΓF		PLACA	DO VEÍCULO	0.00	CNPJ 48.740.3	51/002/	1.51	
ENDEREÇO	PPO 1 2015		- 600000	MUNICI	PIO					L				INSCRIÇÃO		5 1930	
QUANTIDADI	E ESPÉCI	E	KM 374 8863		DRINA		JMERO				PESO E	BRUTO	PR	9031855 PESO LIC			
7,00 DADOS DOS PROI	-						,1111	100 - 03					29,849			29,	84
CÓDIGO 030292	CLOREVIDIN	ASSESSMENT DESIGNATION OF THE PROPERTY OF THE	RODUTO / SERVIÇO VIC PHARMA) L. C9	279 O 9	NCM / SH 34029019				QUANT	VAL UNITA	ARIO	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQU ICMS	1
		7/20 V: 30/07/202		212 Q. 3	34029019	000	6108	FR	96,		1,46	140,16	140,16	16,82	0,00	12,00	0
023961		QUIMICO VAPO 0 F   12/08/19 V: 1	R CLASSE 4 (3M) L: 1/08/2021	202108AD	38220090	700	6108	PC	480,	00	1,00	480,00	480,00	57,60	0,00	12,00	0
031224	1900 C 10 C 10 C 10 C 10 C 10 C 10 C 10	OL 70CM X 50M 20,0000 F: 01/08/	TS BRANCO (FORTC) 20 V: 30/08/2025	LEAN) L	48030090	000	6108	RO	20,	00	6,21	124,20	124,20	14,90	0,00	12,00	0.
027542		RACAO TRAQU 00 F: 01/07/20 V	EAL N 16 (MARKMEE	D) L: 1546	90183929	000	6108	PC	10,	00	0,568	5,68	5,68	0,68	0,00	12,00	0.
								3									
ÁLCULO DO ISSI INSCRIÇÃO M	Market Commence	239633	VALOR TOTAL	DOS SERVIÇ		0.00	SS114	SE DE	CÁLCULO	DO ISSQN		0.00	VALOR D	O ISSQN			
ADOS ADICIONA INFORMAÇÕES	COMPLEMENT	ARES				0,00				RESERV		0,00				(	0,0
ATO DA ENTR UPA Campo do Ciencias da Sau Compra(Pedido em contato atrav ** AE . 1.17718 ENTREGA. Ra NASCIMENTO BRASIL(Código 87/2015 Valor	REGA - NAO A ss Alemaes em de e a Prefeitur. Cliente): 17157 ves do e-mail be 8.2 ** ASS. 13 azão Social: IN 1 359 Bairro/Dis- o Interno Emit ICMS Partilha	AMPOS CEP I: CEITAREMOS R conformidade cor a Municipal de Sa deltos@rioclarenso 390 Validade 17. ISTITUTO BRA! strito CAMPO Do ente 10384 Nom UF Destino 45	AO BATISTA DO NA: 2239310 UF SP Pais ECLAMACOES APOS in o contrato de gestao o Jose dos Campos DAT into devera ser realizade e.com br ou no telefone 01/2021 MODAL. RO SILEIRO DE CONTR SS ALEMAES Municipi e Fantasia, INCS INS (00)   LOCAL DE E ipio SAO JOSE DOS C	BRASIL PRE 48hs DO REC 100 034/2020 fi A ENTREGA 1 atraves do bol (19)3522-5800 DOVIARIO / OLE DO CAI 0 SAO JOSE TITUTO NAC NTREGA B	ZADO CLIE EBIMENTO trmado entre 12/09/2020 leto anexo a r , Setor de Co TIPO ENTRI NCER Ender DOS CAMPO TIONAL DE	NTE, Form o INC Pedido nota fin branca EGA reço OS CE CIEN	FAVOR ecimento CS ? Ins o 17157 scal, casa a Privada EXPRE R JOAC P 1223	CONICO MAT tituto N 47 Auto p nao n p AFE SSA L D BAT 9310 U	MED para Nacional de orizacao de eceba entre 1 04397.7 OCAL DE TISTA DO F SP Pais:								
			-		- 01s 7 1sm												4

(=) VALOR DO DOCUMENTO 750,04  (=) VALOR COBRADO NOSSO N 308: SACADO INCS INSTITUTO NACIONAL D	-5 / 000206-2 R:		02	CIMENTO 110/2020	AGÉNCIA / CÓDIGO 5119	-5 / 000206-2	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
750,04 ( < ) VALOR COBRADO NOSSO N 3083 SACADO INCS INSTITUTO NACIONAL D		(+) JUROS / MUL	TA I (=)					
3087 SACADO INCS INSTITUTO NACIONAL D			1 1	VALOR DO DOC	750,04	NOSSO NUMERO	308777	90000844113
SACADO INCS INSTITUTO NACIONAL D		N° DO DOCUMEN		ADO	100,04		300111	30000044113
	77790000844113	00326	IIN	OS INSTITU INATURA DO RE	JTO NACIONAL D CEBEDOR	E CIENCIAS	DA SAUD DATA DE E	
	CÃO MECÂNICA	NODE					COST	E NA LINHA PONTILHAD
~								
	001-9	0019	0.00009 0308	37.7790	09 00844.1	13175 5	839600	00007500
LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VE	ENCIMENTO						VENCIMENTO	02/10/202
CEDENTE  COMERCIAL CIRURGICA RIOC  DATA DO DOCUMENTO		AND THE PROPERTY OF		22			5	119-5 / 000206
11/09/2020	0032690/01		DM	N ACEITE	11/09/2020	AMENTO	000000000	777900008441
USO DO BANCO	17-019	R\$	QUANTIDADE		VALOR		VALOR DO D	750,0
NSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE							( - ) DESCON	TO / ABATIMENTO
JUROS DE MORA DE 2.0% ME MULTA DE 2.0% A PARTIR DE		(00)					(-)OUTRAS	DEDUÇÕES
						9	(+)JUROS/	MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITC 23	ANCÁRIO NÃO QUITA	A ESTE BOLE	TO				(+)OUTROS	ACRÉSCIMOS
							( = ) VALOR C	OBRADO
SACADO								
R EMYGDIA CAMPOLIM, 131 SOROCABA - SP - CEP: 18047		AUDE - CNP	PJ 09.268.215/0001-6		AU	783	ODIGO DE BAIXA NICA <b>- FICHA D</b>	1º VIA DE COMPENSAÇÃO
R EMYGDIA CAMPOLIM, 131 SOROCABA - SP - CEP: 18047 ACADOR / AVALISTA	-626					TENTICAÇÃO MECÂ	NICA – FICHA D	DE COMPENSAÇÃO
R EMYGDIA CAMPOLIM, 131 SOROCABA - SP - CEP: 18047  ACADOR / AVALISTA   BANCO DO BRASIL  LOCAL DE PAGAMENTO	001-9		0.00009 0308			TENTICAÇÃO MECÂ	NICA – FICHA D	000075004
R EMYGDIA CAMPOLIM, 131 SOROCABA - SP - CEP: 18047  ACADOR / AVALISTA  BANCO DO BRASIL  LOCAL DE PAGAMENTO  QUALQUER BANCO ATÉ O VE  GEDENTE	-626  001-9  NCIMENTO	l 0019	0.00009 0308	7.7790		TENTICAÇÃO MECÂ	839600 VENCIMENTO	000075004
R EMYGDIA CAMPOLIM, 131 SOROCABA - SP - CEP: 18047  ACADOR / AVALISTA   BANCO DO BRASIL  LOCAL DE PAGAMENTO  QUALQUER BANCO ATÉ O VE  GEDENTE  COMERCIAL CIRURGICA RIOCO	-626  001-9  NCIMENTO	0019	0.00009 0308	37.7790	09 00844.1	13175 5	839600 VENCIMENTO AGENCIA / CC	000075004 02/10/202 02/50/60 CEDENTE
R EMYGDIA CAMPOLIM, 131 SOROCABA - SP - CEP: 18047  ACADOR / AVALISTA  BANCO DO BRASIL  LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VE ÇEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOC DATA DO DOCUMENTO 11/09/2020	001-9  NCIMENTO  SLARENSE LTDA -  NUMERO DO DOCUM 0032690/01	O019	0.00009 0308  J 67.729.178/0005-72  ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	37.7790	09 00844.1	13175 5	839600 VENCIMENTO AGÊNCIA / CC 51 NOSSO NÚME 3087	000075004 02/10/202 000006-000006-0000006-00000000000000
R EMYGDIA CAMPOLIM, 131 SOROCABA - SP - CEP: 18047  ACADOR / AVALISTA   BANCO DO BRASIL  LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VE GEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOC DATA DO DOCUMENTO 11/09/2020  USO DO BANCO	001-9  NCIMENTO  CLARENSE LTDA -  NUMERO DO DOCUM  OMBEGO DO DOCUM  CARTEIRA  17-019	0019	0.00009 0308 J 67.729.178/0005-72	37.7790 2	09 00844.1	13175 5	839600  VENCIMENTO  AGÉNCIA / CC  51  NOSSO NÚME	000075004 02/10/202 000006-000006-0000006-00000000000000
R EMYGDIA CAMPOLIM, 131 SOROCABA - SP - CEP: 18047  ACADOR / AVALISTA  BANCO DO BRASIL  LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VE CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOC DATA DO DOCUMENTO 11/09/2020 USO DO BANCO  NSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE	001-9 NCIMENTO CLARENSE LTDA - NUMERO DO DOCUM 0032690/01 CARTEIRA 17-019 DO CEDENTE )	O019 CNPJ CNP. MENTO ESPECIE R\$	0.00009 0308  J 67.729.178/0005-72  ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	37.7790 2	09 00844.1	13175 5	839600  VENCIMENTO  AGÉNCIA / CC  51  NOSSO NUME 3087  VALOR DO DO	000075004 02/10/202 02/30/30/202 02/30/202 02/30/202 02/30/202 02/30/202 02/30/202 02/30/30/202 02/30/202 02/30/202 02/30/202 02/30/202 02/30/202 02/30/202 02/30/202 02/30/202 02/30/202 02/30/202 02/30/202 02/30/202 02/30/202 02/30/202 02/30/202 02/30/202 02/30/202 02/30/202 02/30/30/202 02/30/202 02/30/202 02/30/202 02/30/202 02/30/202 02/30/30/202 02/30/202 02/30/202 02/30/202 02/30/202 02/30/202 02/30/202 02/30/202 02/30/202 02/30/202 02/30/202 02/30/202 02/30/202 02/30/202 02/30/202 02/30/202 02/30/202 02/30/202 02/30/202 02/30/30/202 02/30/30/202 02/30/30/202 02/30/30/30/202 02/30/30/30/30/3 02/30/30/30/30/30/30/30/30/30/30/30/30/30/
R EMYGDIA CAMPOLIM, 131 SOROCABA - SP - CEP: 18047  ACADOR / AVALISTA  BANCO DO BRASIL  LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VE ÇEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOC DATA DO DOCUMENTO 11/09/2020  USO DO BANCO  INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE  JUROS DE MORA DE 2.0% ME	001-9  NCIMENTO  CLARENSE LTDA -  NUMERO DO DOCUM  0032690/01  CARTEIRA  17-019  DO CEDENTE )  NSAL (R\$ 15,1	O019 CNPJ CNP. MENTO ESPECIE R\$	0.00009 0308  J 67.729.178/0005-72  ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	37.7790 2	09 00844.1	13175 5	839600  VENCIMENTO  AGÉNCIA / CC  51  NOSSO NUME 3087  VALOR DO DO	02/10/202 02/10/
R EMYGDIA CAMPOLIM, 131 SOROCABA - SP - CEP: 18047  ACADOR / AVALISTA	001-9  NCIMENTO  CLARENSE LTDA -  NUMERO DO DOCUM  0032690/01  CARTEIRA  17-019  DO CEDENTE )  NSAL (R\$ 15,1	O019 CNPJ CNP. MENTO ESPECIE R\$	0.00009 0308  J 67.729.178/0005-72  ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	37.7790 2	09 00844.1	13175 5	839600 VENCIMENTO AGÉNCIA / CC 51 NOSSO NÚME 3087 VALOR DO DO	02/10/202 02/10/202
REMYGDIA CAMPOLIM, 131 SOROCABA - SP - CEP: 18047  ACADOR / AVALISTA  BANCO DO BRASIL  LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VE CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOC DATA DO DOCUMENTO 11/09/2020 USO DO BANCO  INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE JUROS DE MORA DE 2.0% ME MULTA DE 2.0% A PARTIR DE	001-9  NCIMENTO  CLARENSE LTDA -  NUMERO DO DOCUM  0032690/01  CARTEIRA  17-019  DO CEDENTE)  NSAL (R\$  03/10/20	CNPJ CNP. MENTO ESPECIE R\$	0.00009 0308  J 67.729.178/0005-72  ESPECIE DO DOCUMENTO DM  GUANTIDADE	37.7790 2	09 00844.1	13175 5	839600 VENCIMENTO AGENCIA / CC 51 NOSSO NOME 3087 VALOR DO DO (-) DESCONT	02/10/202 02/10/202 02/10/202 03/0900 CEDENTE 119-5 / 000206-RO 779000084411 00UMENTO 750,0 0 / ABATIMENTO 0 DEDUÇÕES
R EMYGDIA CAMPOLIM, 131 SOROCABA - SP - CEP: 18047  ACADOR / AVALISTA  ACADOR / AVALISTA  ACADOR / AVALISTA  ACADOR / AVALISTA  ACADOR / AVALISTA  ACADOR / AVALISTA  ACADOR / AVALISTA  ACADOR / AVALISTA  BANCO DO BRASIL  LOCAL DE PAGAMENTO  QUAL QUER BANCO ATÉ O VE  CEDENTE  COMERCIAL CIRURGICA RIOCO  11/09/2020  JUSO DO BANCO  JUSO DO BANCO  JUROS DE MORA DE 2.0% ME  MULTA DE 2.0% A PARTIR DE  TOPAGAMENTO POR DEPÓSITO B.	001-9  NCIMENTO  CLARENSE LTDA -  NUMERO DO DOCUM  0032690/01  CARTEIRA  17-019  DO CEDENTE)  NSAL (R\$  03/10/20	CNPJ CNP. MENTO ESPECIE R\$	0.00009 0308  J 67.729.178/0005-72  ESPECIE DO DOCUMENTO DM  GUANTIDADE	37.7790 2	09 00844.1	13175 5	839600 VENCIMENTO AGENCIA / CC 51 NOSSO NUME 3087 VALOR DO DO (-) DESCONT (-) OUTRAS E	000075004 02/10/202 0000060000000000000000000000000000
R EMYGDIA CAMPOLIM, 131 SOROCABA - SP - CEP: 18047  ACADOR / AVALISTA  ACADOR / AVALISTA  ACADOR / AVALISTA  ACADOR / AVALISTA  ACADOR / AVALISTA  ACADOR / AVALISTA  ACADOR / AVALISTA  BACADOR BANCO BRASIL  LOCAL DE PAGAMENTO  QUAL QUER BANCO ATÉ O VE  CEDENTE  COMERCIAL CIRURGICA RIOC  DATA DO DOCUMENTO  11/09/2020  JUROS DE MORA DE 2.0% ME  MULTA DE 2.0% A PARTIR DE  MACADO  ACADO  PAGAMENTO POR DEPÓSITO B.  BACADO	001-9  NCIMENTO  CLARENSE LTDA -  NUMERO DO DOCUM  00326900/01  CARTEIRA  17-019  DO CEDENTE)  NSAL (R\$  03/10/20  ANCÁRIO NÃO QUITA	CNPJ CNP. MENTO ESPÉCIE R\$	0.00009 0308  J 67.729.178/0005-72  ESPECIE DO DOCUMENTO DM  GUANTIDADE	37.7790 2 ACEITE N	09 00844.1	13175 5	839600  VENCIMENTO  AGÊNCIA / CC  51  NOSSO NUME  3087  VALOR DO DO  (-) DESCONT  (-) OUTRAS (-)  (+) JÜROS / M  (+) JÜROS / M	000075004 02/10/202 0000060000000000000000000000000000
REMYGDIA CAMPOLIM, 131 SOROCABA - SP - CEP: 18047  ACADOR / AVALISTA  ACADOR / AVALISTA  BANCO DO BRASIL  LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VE CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOC DATA DO DOCUMENTO 11/09/2020  USO DO BANCO  INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE JUROS DE MORA DE 2.0% ME MULTA DE 2.0% A PARTIR DE  TO PAGAMENTO POR DEPÓSITO B.  BACADO INCS INSTITUTO NACIONAL D R EMYGDIA CAMPOLIM, 131	O01-9  INCIMENTO  CLARENSE LTDA -  NUMERO DO DOCUM  0032690/01  CARTEIRA  17-019  DO CEDENTE )  NSAL (R\$  03/10/20  ANCÁRIO NÃO QUITA  E CIENCIAS DA SA	CNPJ CNP. MENTO ESPÉCIE R\$	0.00009 0308  J 67.729.178/0005-72  ESPECIE DO DOCUMENTO DM  GUANTIDADE	37.7790 2 ACEITE N	09 00844.1	13175 5	839600  VENCIMENTO  AGÊNCIA / CC  51  NOSSO NUME  3087  VALOR DO DO  (-) DESCONT  (-) OUTRAS (-)  (+) JÜROS / M  (+) JÜROS / M	000075004 02/10/202 0000060000000000000000000000000000
SOROCABA - SP - CEP: 18047  BACADOR / AVALISTA  BANCO DO BRASIL  OCAL DE PAGAMENTO	O01-9  INCIMENTO  CLARENSE LTDA -  NUMERO DO DOCUM  0032690/01  CARTEIRA  17-019  DO CEDENTE )  NSAL (R\$  03/10/20  ANCÁRIO NÃO QUITA  E CIENCIAS DA SA	CNPJ CNP. MENTO ESPÉCIE R\$	0.00009 0308  J 67.729.178/0005-72  ESPECIE DO DOCUMENTO DM  GUANTIDADE	37.7790 2 ACEITE N	09 00844.1	13175 5	839600 VENCIMENTO AGENCIA / CC 51 NOSSO NUME 3087 VALOR DO DO (-) DESCONT (-) OUTROS / (-) OUTROS (-) OUTROS (-) OUTROS	00007500 02/10/20 02/10/20 02/10/20 02/10/20 02/10/20 07/00008441 0000000000000000000000000000000
REMYGDIA CAMPOLIM, 131 SOROCABA - SP - CEP: 18047  SACADOR / AVALISTA  BANCO DO BRASIL  LOCAL DE PAGAMENTO  QUALQUER BANCO ATÉ O VE CEDENTE  COMERCIAL CIRURGICA RIOC  DATA DO DOCUMENTO  11/09/2020  USO DO BANCO  INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE  JUROS DE MORA DE 2.0% ME MULTA DE 2.0% A PARTIR DE  "PAGAMENTO POR DEPÓSITO B.  INCS INSTITUTÓ NACIONAL D R EMYGDIA CAMPOLIM, 131 SOROCABA - SP - CEP: 18047-  CADOR / AVALISTA	OO1-9  INCIMENTO  CLARENSE LTDA -  NUMERO DO DOCUM  0032690/01  CARTEIRA  17-019  DO CEDENTE )  NSAL (R\$ 15,03/10/20  ANCÁRIO NÃO QUITA  E CIENCIAS DA SA	CNPJ CNP. WENTO ESPECIE R\$  OO)	0.00009 0308  J 67.729.178/0005-72  ESPECIE DO DOCUMENTO DM  GUANTIDADE	27.7790 2 ACEITE N	09 00844.1  DATA DO PROCESS. 11/09/2020  VALOR	13175 5	83960C  VENCIMENTO  AGENCIA / CC  51  NOSSO NOME  3087  VALOR DO DO  (+) DESCONT  (+) JUROS / M  (+) OUTROS  (+) OUTROS	02/10/20 02/10/20 02/10/20 02/10/20 02/10/20 02/10/20 02/10/20 07/00008441 000MENTO 07/00008441 000MENTO 07/00008441 000MENTO 07/00008441 000MENTO 07/00008441 000MENTO 07/00008441
REMYGDIA CAMPOLIM, 131 SOROCABA - SP - CEP: 18047  ACADOR / AVALISTA  BANCO DO BRASIL  LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VE CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOC DATA DO DOCUMENTO 11/09/2020 USO DO BANCO  INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE JUROS DE MORA DE 2.0% ME MULTA DE 2.0% A PARTIR DE  BACADO INCS INSTITUTO NACIONAL D REMYGDIA CAMPOLIM, 131 SOROCABA - SP - CEP: 18047- CADOR / AVALISTA	OO1-9  INCIMENTO  CLARENSE LTDA -  NUMERO DO DOCUM  0032690/01  CARTEIRA  17-019  DO CEDENTE )  NSAL (R\$ 15,03/10/20  ANCÁRIO NÃO QUITA  E CIENCIAS DA SA	CNPJ CNP. WENTO ESPECIE R\$  OO)	O.00009 0308  J 67.729.178/0005-72  ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM QUANTIDADE  TO	27.7790 2 ACEITE N	09 00844.1  DATA DO PROCESS. 11/09/2020  VALOR	13175 5	83960C  VENCIMENTO  AGENCIA / CC  51  NOSSO NOME  3087  VALOR DO DO  (+) DESCONT  (+) JUROS / M  (+) OUTROS  (+) OUTROS	02/10/20 02/



Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagador Final / Efetivo

 CPF/CNPJ:
 09.268.215/0001-62

 Nome:
 INCS INSTITUTO NACIONAL

 Conta de débito:
 2757 / 003 / 00002739-8

Histórico do Pagamento: PG BLOQTO

**Representação numérica do código de barras:**00190.00009 03087.779009 00844.113175 5

83960000075004

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO DO BRASIL S/A

Código do Banco: 001

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA.

Nome/Razão Social: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA.

CPF/CNPJ: 67.729.178/0005-72

Beneficiário Final

Nome/Razão Social: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA.

**CPF/CNPJ:** 67.729.178/0005-72

**Pagador Sacado** 

Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS D

**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0001-62

Pagador Final - Correntista

Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL

**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0001-62

Data do Vencimento: 02/10/2020 Data de Efetivação / Agendamento: 29/09/2020 Valor Nominal do Boleto: 750,04 Juros (R\$): 0,00 IOF (R\$): 0,00 Multa (R\$): 0,00 Desconto (R\$): 0,00 Abatimento (R\$): 0,00 Valor Calculado (R\$): 750,04 Valor Pago (R\$): 750,04

Identificação do Pagamento: NF 32690 COMERCIAL

**Data/hora da operação:** 29/09/2020 15:31:33

**Código da operação:** 073492309

Chave de segurança: JEX6P74G2R0PG5SR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

DATA DE RE			<b>LARENSE LTDA</b> OS PROI AÇÃO E ASSINATURA	72. 500.		A FISC	'AL INDI	CADA /	icianimoses	RMOLABIL			691 SÉR	STEWNIA TEST		104
NATUREZA E VENDA INSCRIÇÃO E 9077053.  ESTINATÁRIO, NOME / RAZ/ INCS IN ENDEREÇO R EMYC MUNICIPIO SOROCA ATURA/DUPLIC FATURA/DU 0032691	CIRURGICA R DRIGUES JONDRAI DA OPERAÇÃO DE MERC ESTADUAL 317 REMETENTE ÃO SOCIAL STITUTO GDIA CAM ABA PLIC VEN 1/1 02/	CADQ E  NACION IPOLIM CIMENTO 10/2020	REC DE TERO INSCREST 816016	C, DEST SUBS TRIBU 567119	0 - EN 1 - SA Nº. 00 SÉRI  A NAO JTARIO  FONE / 1533	E FAX	BA PC	UXILI LETRÓ  I FL 1  II FC 1	CNPJ 67.72  OBSTRITO AMPOL	Consulta de www.nfe.faz PROTOCOLC 1412001 29.178/00 IM JF SP LOR	CESSO 7291 7800 057 autenticidade tenda.gov.br/pc DE AUTORIZAC 70847730 005-72 CNPJ/CPF 09.268.215/	2 5500 1 no portal ou no Ao De US 11/09/2	000 0326 91 nacional da site da Sefa 0 2020 16:	117 3320 NF-e 32 Autoriz 45:30 A DA EMISS 11/09/2 A DA ENTR 11/09/2 A DE SAÍDA	88445 adora 8840 2020 ADA/SA 2020 AVALOR	MIDA
NOME / RAZ/	RETE 0,00 DR/VOLUMES TR	ANSPORTADOS NSPORT	MAGNOY	VALOR DO I  FRETE POI  O - Por con	DESCONTO ( R CONTA ita do emiten	0,00	OU	TRAS	0,00 DESPESAS	0,00		0,00	VALOR T	51/002	1.703 NOTA 1.703 4-51	
4,00	E ESPÉCIE	ME(S)	KM 374 8863	LONE	DRINA	Tet	MERO ,0955			PES	O BRUTO	PR 43,73	9031855 PESO LIC	206		734
CÓDIGO 331752		DESCRIÇÃO F	PRODUTO / SERVIÇO		NCM / SH	Control of the contro	10221000		QUANT.	VALOR UNITÁRIO		B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQU ICMS	JOTAS IPI
	1. 0000141189	100,0000	L S FECHADO (HALE: F: 21/07/20 V 21/07/20	22	30049099	000	6108	во	100,0	0 2,	40 240,00	240,0	28,80	0,00	12,00	0,00
31428	BICARBONATO RMA) L. 2007		,4% 250ML S FECHAD 0000 F: 31/07/20 V: 31/0		30049099	000	6108	FR	35,0	0 25,	63 897,05	897,0	107,64	0,00	12,00	0,00
25619	IBUPROFENO 30/09/19 V: 30/0		AB) L 1909419 Q	500,0000 F	30049029	000	6108	CP	500,0	0,14	66 73,30	73,3	0 8,80	0,00	12,00	0,00
15742	LIDOCAINA 29 TEM GENERIC 4/2022		LORIDRATO (HYPOF) 5 Q 75,0000 F: 30/04		30039053	000	6108	FA	75,0	0 2,56	32 192,24	192,2	23,07	0,00	12,00	0,00
023741 5 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	NITROGLICER 0000 F: 01/07/20		RISTALIA) L. 2007050	6 Q 10,	30049099	000	6108	AP	10,0	30,1	301,17	301,1	7 36,14	0,00	12,00	0,00
ÅLCULO DO ISS INSCRIÇÃO M ADOS ADICIONA	IUNICIPAL	239633	VALOR TOTAL	DOS SERVIÇO		0,00		SE DE	CÁLCULO I	DO ISSQN	0,00	VALOR I	DO ISSQN		C	),00
JOCAL DE EN Municipio SA ATO DA ENTE APA Campo de Ciencias da Sau Compra(Pedido gm contato atra- "AE: 1.17718 ENTREGA RO NASCIMENTO BRASIL(Códiga \$7/2015 Valor	DIOSE DOS CA REGA - NAO AC os Alemaes em ca de e a Prefeitura ! Cliente). 171574 ves do e-mail bole 8.2 ** ASS 1336 azão Social. INS 0 359 Bairro/Distr o Interno Emiten ICMS Partilba !	42000750-R JO MPOS CEP 1 EITAREMOS F sonformidade co dunicipal de Sa *** O pagame tos@rioclarens O Validade 17 TITUTO BRA to CAMPO DO JF Destino 22	DAO BATISTA DO NAS 2239310 UF SP Pais RECLAMACOES APOS mo contrato de gestao to Jose dos Campos DAJ ento devera ser realizade de com br ou no telefone 7/01/2021 MODAL RO SILEIRO DE CONTR OSILEIRO DE CONTR OSILEIRO DE SENTE TENTE PER SENTE DE SENTE 10 STALEMAES MUNICIPI DE Fantasia INCS INS 2,47   LOCAL DE E cipio: SAO JOSE DOS C	BRASIL PREZ  48hs DO REC  no 034/2020 fi A ENTREGA  a atraves do bol  (19)3522-5800  DOVIARIO /  OLE DO CAN  no SAO JOSE I  TITUTO NAC  NTREGA R	ZADO CLIEI EBIMENTO rmado entre 12/09/2020 I eto anexo a n , Setor de Co FIPO ENTRI NCER Ender DOS CAMPO IONAL DE	NTE, Form o INC Pedidio ota fi brance EGA: eço: OS CE CIEN	FAVOR recimento CS ? Inst D: 17157/ scal, caso a Privado EXPRE R JOAC EP 12239	CON MAT tituto N 48 Aut o nao r o AFE SSA L O BAN 9310 U	FERIR NO /MED para Nacional de orizacao de eceba entre : 1.04397 7 OCAL DE TISTA DO F: SP Pais	RESERVADO	AO FISCO					

02/10/2020	AGÉNCI	A / CÓDIGO CEDEN	Marian as 1/2		IANTIDADE	VENCIA	MENTO	AGÊNCIA / CÓDIO		ESPÉCIE	QUANTIDADE
( = ) VALOR DO DOCUME	DITO.	5119-5 / 00		R\$	77. U.S.		/2020	100,000	9-5 / 000206-2	R\$	
	703.76	(-) DESCONTO /	ABATIMENTO	(+)JUROS	MULTA	(=)VA	LOR DO DOCUM		NOSSO NÚMERO		
( = ) VALOR COBRADO	103,76	NOSSO NUMERO		№ DO DOC	OMENTO	- 1		1.703,76		3087779	90000844114
( = / FACON GODINADO			00084411		32691/	SACAD		20.5 D.C			
SACADO		00011100	00004411	•	32031/	INCO	TURA DO RECE		DE CIENCIAS I	DA SAUD DATA DE E	
INCS INSTITUTO	NACIO	NAL DE CIE	NOIACD	A CALIDE		ASSIIVA	I UNA DO RECE	BELOR		DATA DE E	NIREGA
INCO INSTITUTO				A SAUDE							
	A	UTENTICAÇÃO ME	CANICA			1					
										COR	TE NA LINHA PONTILHA
OCAL DE PAGAMENTO				)   00	190.0	00009 03087	7.77900	9 00844.	114173 7 8	839600 VENCIMENTO	
QUALQUER BA				)   00	190.0	00009 03087	7.77900	9 00844.	114173 7	VENCIMENTO	02/10/20
LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BA CEDENTE	NCO AT	É O VENCIN	MENTO				7.77900	9 00844.	114173 7 8	VENCIMENTO	02/10/20 0DIGO CEDENTE
LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BA CEDENTE	NCO AT	TÉ O VENCIN	MENTO	DA - CNPJ	CNPJ 67	00009 03087 7.729.178/0005-72 ESPÉCIE DO DOCUMENTO	7.77900			VENCIMENTO	02/10/20 0DIGO CEDENTE 119-5 / 00020
QUALQUER BA CEDENTE COMERCIAL CII	NCO AT	TÉ O VENCIN	MENTO	DA - CNPJ (	CNPJ 67	7.729.178/0005-72		DATA DO PROCES		AGENCIA / CO	02/10/20 0DIGO CEDENTE 119-5 / 00020
LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BA CEDENTE COMERCIAL CII DATA DO DOCUMENTO 11/09/2020	NCO AT	TÉ O VENCIN	MENTO ENSE LTE	DA - CNPJ (	CNPJ 67	7.729.178/0005-72 ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCES		AGENCIA / CO	02/10/20 02/10/20 ODIGO CEDENTE 119-5 / 00020 ERO 777900008441
LOCAL DE PAGAMENTO QUAL QUER BA CEDENTE COMERCIAL CII DATA DO DOCUMENTO 11/09/2020 USO DO BANCO	NCO AT	É O VENCIN	MENTO ENSE LTE NUMERO DO E 0032691/0 CARTEIRA 17-019	DA - CNPJ ( DOGUMENTO D1	CNPJ 67	7.729.178/0005-72 ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE	DATA DO PROCES 11/09/2020		AGENCIA/CO 5 NOSSO NUM 3087	02/10/20 02/10/20 ODIGO CEDENTE 119-5 / 00020 ERO 777900008441
LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BA CEDENTE COMERCIAL CII DATA DO DOCUMENTO 11/09/2020 USO DO BANCO	NCO AT	É O VENCIN	MENTO ENSE LTE NUMERO DO E 0032691/0 CARTEIRA 17-019	DA - CNPJ ( DOCUMENTO )1	CNPJ 67	7.729.178/0005-72 ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE	DATA DO PROCES 11/09/2020		AGENCIA/CO 5 NOSSO NUM 3087 VALOR DO D	02/10/20 02/10/20 0DIGO CEDENTE 119-5 / 00020I ERO 777900008441 0CUMENTO
LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BA CEDENTE COMERCIAL CII DATA DO DOCUMENTO 11/09/2020 USO DO BANCO INSTRUÇÕES (TEXTO DI JUROS DE MOR	NCO AT RURGIO	CA RIOCLAR  SABILIDADE DO CEI	MENTO ENSE LTE NUMERO DO E 0032691/0 CARTEIRA 17-019 DENTE ) L (R\$	DA - CNPJ ( DOCUMENTO )1	CNPJ 67	7.729.178/0005-72 ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE	DATA DO PROCES 11/09/2020		AGENCIA/CI  AGENCIA/CI  5  NOSSO NUM  3087  VALOR DO D	02/10/20 02/10/20 0DIGO CEDENTE 119-5 / 00020 ERO 77790008441 0CUMENTO 1.703
LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BA CEDENTE COMERCIAL CII DATA DO DOCUMENTO 11/09/2020 USO DO BANCO INSTRUÇÕES (TEXTO DI	NCO AT RURGIO	CA RIOCLAR  SABILIDADE DO CEI	MENTO ENSE LTE NUMERO DO E 0032691/0 CARTEIRA 17-019 DENTE ) L (R\$	DA - CNPJ ( DOGUMENTO D1  ESPÉ R\$	CNPJ 67	7.729.178/0005-72 ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE	DATA DO PROCES 11/09/2020		AGENCIA/CO 5 NOSSO NUM 3087 VALOR DO D	02/10/20 02/10/20 0DIGO CEDENTE 119-5 / 00020 ERO 77790008441 0CUMENTO 1.703
LOCAL DE PAGAMENTO QUAL QUER BA CEDENTE COMERCIAL CII DATA DO DOCUMENTO 11/09/2020 USO DO BANCO INSTRUÇÕES (TEXTO DI JUROS DE MOR	NCO AT RURGIO	CA RIOCLAR  SABILIDADE DO CEI	MENTO ENSE LTE NUMERO DO E 0032691/0 CARTEIRA 17-019 DENTE ) L (R\$	DA - CNPJ ( DOGUMENTO D1  ESPÉ R\$	CNPJ 67	7.729.178/0005-72 ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE	DATA DO PROCES 11/09/2020		AGENCIA/CC AGENCIA/CC S NOSSO NUM 3087 VALOR DO D  (-) DESCON (-) QUTRAS	02/10/20 02/10/20 0DIGO CEDENTE 119-5 / 00020i ERO 7777900008441 0CUMENTO 1.703
LOCAL DE PAGAMENTO QUAL QUER BA CEDENTE COMERCIAL CII DATA DO DOCUMENTO 11/09/2020 USO DO BANCO INSTRUÇÕES (TEXTO DI JUROS DE MOR	NCO AT RURGIO	CA RIOCLAR  SABILIDADE DO CEI	MENTO ENSE LTE NUMERO DO E 0032691/0 CARTEIRA 17-019 DENTE ) L (R\$	DA - CNPJ ( DOGUMENTO D1  ESPÉ R\$	CNPJ 67	7.729.178/0005-72 ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE	DATA DO PROCES 11/09/2020		AGENCIA/CI  AGENCIA/CI  5  NOSSO NUM  3087  VALOR DO D	02/10/20 02/10/20 0DIGO CEDENTE 119-5 / 00020i ERO 7777900008441 0CUMENTO 1.703
OCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BA DEDENTE COMERCIAL CII DATA DO DOCUMENTO 11/09/2020 USO DO BANCO NSTRUÇÕES (TEXTO DE UUROS DE MOR MULTA DE 2.0%	NCO AT RURGIO E RESPONS RA DE 2	CA RIOCLAR CARIOCLAR CABILIDADE DO CEI CABILIDAD	MENTO  ENSE LTE NUMERO DO E 0032691/0 CARTEIRA 17-019 DENTE) L (R\$ 0/20	DA - CNPJ ( DOCUMENTO D1  ESPE R\$	CNPJ 67	7.729.178/0005-72 ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM QUANTIDADE	ACEITE	DATA DO PROCES 11/09/2020		AGENCIA/CI AGENCIA/CI 5 NOSSO NUM 3087 VALOR DO D  (-) DESCON (-) OUTRAS	02/10/20 02/10/20 0DIGO CEDENTE 119-5 / 00020I ERO 777900008441 0CUMENTO 1.703. TO / ABATIMENTO DEDUÇÕES MULTA
LOCAL DE PAGAMENTO QUAL QUER BA CEDENTE COMERCIAL CII DATA DO DOCUMENTO 11/09/2020 USO DO BANCO INSTRUÇÕES (TEXTO DI JUROS DE MOR	NCO AT RURGIO E RESPONS RA DE 2	CA RIOCLAR CARIOCLAR CABILIDADE DO CEI CABILIDAD	MENTO  ENSE LTE NUMERO DO E 0032691/0 CARTEIRA 17-019 DENTE) L (R\$ 0/20	DA - CNPJ ( DOCUMENTO D1  ESPE R\$	CNPJ 67	7.729.178/0005-72 ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM QUANTIDADE	ACEITE	DATA DO PROCES 11/09/2020		AGENCIA/CI AGENCIA/CI 5 NOSSO NUM 3087 VALOR DO D  (-) DESCON (-) OUTRAS	02/10/20 02/10/20 0DIGO CEDENTE 119-5 / 00020i ERO 7777900008441 0CUMENTO 1.703
LOCAL DE PAGAMENTO QUAL QUER BA CEDENTE COMERCIAL CII DATA DO DOCUMENTO 11/09/2020 USO DO BANCO UNSTRUCÕES (TEXTO DE JUROS DE MOR MULTA DE 2.0%	NCO AT RURGIO E RESPONS RA DE 2	CA RIOCLAR CARIOCLAR CABILIDADE DO CEI CABILIDAD	MENTO  ENSE LTE NUMERO DO E 0032691/0 CARTEIRA 17-019 DENTE) L (R\$ 0/20	DA - CNPJ ( DOCUMENTO D1  ESPE R\$	CNPJ 67	7.729.178/0005-72 ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM QUANTIDADE	ACEITE	DATA DO PROCES 11/09/2020		AGENCIA/CI AGENCIA/CI 5 NOSSO NUM 3087 VALOR DO D  (-) DESCON (-) OUTRAS	02/10/20 02/10/20 0DIGO CEDENTE 119-5 / 00020 ERO 777900008444 0CUMENTO 1.703 TO / ABATIMENTO DEDUÇÕES MULTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



BANCO DO BRASIL

001-9 | 00190.00009 03087.779009 00844.114173 7 83960000170376

QUALQUER BANCO ATÉ	O VENCIMENTO					VENCIMENTO 02/10/2020
COMERCIAL CIRURGICA	AGÉNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 000206-2					
1/09/2020	0032691/01	CUMENTO	ESPÈCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 11/09/2020	NOSSO NUMERO 30877790000844114
DISO DO BANCO	17-019	R\$	QUANTIDADE		VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 1.703,76
NSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSAB						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
JUROS DE MORA DE 2.0º MULTA DE 2.0% A PARTI		4,07)		E 8		(-) OUTRAS DEDUÇÕES
<u>`</u> ਹ						(+) JUROS/MULTA
PAGAMENTO POR DEPÓS	SITO BANCÁRIO NÃO QUI	TA ESTE BOLE	то			(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
ACADO						

INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0001-62 R EMYGDIA CAMPOLIM, 131 SOROCABA - SP - CEP: 18047-626

SACADOR / AVALISTA

CÓDIGO DE BAIXA AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO

2ª VIA





Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagador Final / Efetivo

 CPF/CNPJ:
 09.268.215/0001-62

 Nome:
 INCS INSTITUTO NACIONAL

 Conta de débito:
 2757 / 003 / 00002739-8

Histórico do Pagamento: PG BLOQTO

**Representação numérica do código de barras:**00190.00009 03087.779009 00844.114173 7

83960000170376

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO DO BRASIL S/A

Código do Banco: 001

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA.

Nome/Razão Social: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA.

CPF/CNPJ: 67.729.178/0005-72

Beneficiário Final

Nome/Razão Social: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA.

**CPF/CNPJ:** 67.729.178/0005-72

**Pagador Sacado** 

Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS D

**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0001-62

Pagador Final - Correntista

Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL

**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0001-62

Data do Vencimento: 02/10/2020 Data de Efetivação / Agendamento: 29/09/2020 Valor Nominal do Boleto: 1.703,76 Juros (R\$): 0,00 IOF (R\$): 0,00 Multa (R\$): 0,00 Desconto (R\$): 0,00 Abatimento (R\$): 0,00 Valor Calculado (R\$): 1.703,76 Valor Pago (R\$): 1.703,76

Identificação do Pagamento: NF 32691 COMERCIAL

**Data/hora da operação:** 29/09/2020 15:33:46

Código da operação: 073494933

Chave de segurança: CC1SMME0J3Q5S2ZL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

# COLUMBIA COMERCIO DE DESCARTAVEIS EIRELI -DESCARTAVEIS

RUA JOHN SPEERS, 666 - FAZENDA CARMO COUMD 1:308265-040 SAO PAULO - SP Impezo e higiene 11 2146-9333 DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1-SAÍDA

614.127 SÉRIE 1 FOLHA 1/1

1



HAVE DE ACESSO

3520 0906 3178 3200 0112 5500 1000 6141 2710 0839 1010

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	TOLIIA I/I	a visit da Seraz Adiorizadora
VENDA MERC. NO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200773941210 03/09/2020 14:16:13
INSCRIÇÃO ESTADUAL 148.679.653.111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST TRIBUT	CNPJ
DESTINATÁRIO		06.317.832/0001-12

INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE (20774			09.268.215/0001-62	03/09/2020
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131		PRQ CAMPOLIM	18047-626	DATADA SAIDA
SOROCABA	SP	FONE / FAX 41 2118-6949	INTO COLOR DO COMO	HORA DA SAIDA

NOME / RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE

ENDEREÇO RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359

MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS

FATURA / DUPLICATA

CNPJ O9.268.215/0001-62

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CEP
CPO ALEMAES

LUF
FONE / FAX
SP 000 000-0000

614127/001 03/10/2020 939,48

CÁLCULO DO IMPOSTO BASE CALCICMS 32,88 VALOR ICMS MS ST 0,00 VALOR ICMS ST TOTAL DOS PRODUTOS 5,92 0.00 939,48 VALOR FRETE 0,00 VALOR SEGURO 0,00 VALOR DESCONTO 0,00 101AL DA NOTA 939,48 OUTRAS DESP 0,00 VALOR APROX TRIB 297,60 VALOR IP 0.00 TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RETE POR CONTA CODIGO ANTI PLACA DO VEIO NOSSO CARRO 0-Remetente ESPRECO REA JHON SPEERS 666 - JARDIM DO CARMO INSCRIÇÃO ESTADUAL SAO PAULO SP LSPI-CII NUMERAÇÃO 23 PESO LIQUIDO 0,97970m3 111,600 111,600

DABOS DOS PRODUTOS / SERVICOS PEDDI TO DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO NCM/SH CFOE UNID QUANT VALOR VALOR TOTAL B CALC VALOR V APROX ICMS ICMS ICMS TRIBUTOS 1月319 DESINE CLORADO LUNNIS 1% 38089419 000 5102 UN 6 5 48 32.88 32.88 5,92 18,00 1.38 51 T 000093 Cód. Barras: 7898005495272 COPO 180 ML COPOSUL PS BRANCO 39241000 060 5405 51.40 771.00 CX 15 0.00 0,00 241.25 C/2500 am Côd. Barras: 17896424100033 189290 SAB REFIL E DOCE CLEENE 34013000 060 5405 CX 2 67.80 135.60 0.00 0.00 54.97 900 12X800ML Cód. Barras: 37898005494283 José \*CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES\* IMPOSTO RECOLHIDO SUBST. TRIB DECRETO 52804/08 ART 313 \*\*ENVIAR BOLETO JUNTO COM A NOTA F SCAL São Trib aprox R\$: 134.41 Federal, 163.19 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ de FAVOR CONFERIR AS MERCADORIAS NO ATO DA ENTREGA, NÃO ACE TAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES.

<del>Q</del>	
AI@S ADICIONAIS	
NORMAÇÕES COMPLEMENTARES NEMERO PEDIDO: 839101 VENDEDOR: 00072 PRAZO: 30 DIAS PORTADOR: 09 PORTADOR: DEP.ITAU SEL PEDIDO: ORC.859590 .OF AL DE ENTREGA: INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE ENDERUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 359 CPC: ALEMAES SAO JOSE DOS CAMP/SP .OBRANCA: RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 /PRQ CAMPOLIM/SOROCABA/1804	

526SP
FREinformatica Ltda | www.fkn.com.br

Stas Despesas for all states of the states o

Gerado em 03/09/2020 as 14/22 pelo UniDANFE 3/7/10 Plus | www.unidante.com.bi



José dos Campos contrato n°34/2020

# RUA JOHN SPEERS 666 - FAZENDA CARMO - SAO PAULO - SP - 08265040

Beneficiário				Recibo do Sacado		
COLUMBI. 06.317.832/0	A COMERCIO DE 0001-12	DESCARTAVEIS LTDA CNPJ:	Agência/Código Cedente 0709/67135-8	Vencimento 03/10/2020		
	ITUTO NAC DE C	IENCIAS DA SAUDE	Número do Documento 006141271	Nosso Número 109/00264123-3		
Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 939,48	(-) Desconto		
Demonstrati	vo:		(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado		
ENCAMINE	IAR PARA PROTI	ESTO APOS AS DIAC				

ENCAMINHAR PARA PROTESTO APOS 05 DIAS NAO DISPENSAR JUROS DE MORA

Autenticação Mecânica

taú Banco Itaú S.A. 341-7 34191.09008 26412.330701 96713.580007 1 ocal de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, Vencimento OMENTE NO ITAÚ. 03/10/2020 eneficiário Agência/Código Cedente OGUMBIA COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA CNPJ: 06.317.832/0001-12 0709/67135-8 ata Documento Número do Documento Espécie Doc. Data Processamento Aceite Nosso Número O 03/09/2020 006141271 DM 03/09/2020 109/00264123-3 so do Banco Carteira Espécie Quantidade (x) Valor (=) Valor do Documento 109 RS 939,48 istruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Cedente) (-) Desconto pósio Vencimento Cobrar Multa de R\$18,79 e Juros de R\$3,13 ao Dia (+) Mora/Multa rotestar 5 dias após o vencimento NCAMINHAR PARA PROTESTO APOS 05 DIAS (+) Outros Acréscimos AŒDISPENSAR JUROS DE MORA =) Valor Cobrado igador INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ: 09.268.215/0001-62 UA EMYGDIA CAMPOLIM 131 PRQ CAMPOLIM SOROCABA SP 18047626 icador/Avalista Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

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



Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagador Final / Efetivo

 CPF/CNPJ:
 09.268.215/0001-62

 Nome:
 INCS INSTITUTO NACIONAL

 Conta de débito:
 2757 / 003 / 00002739-8

Histórico do Pagamento: PG BLOQTO

**Representação numérica do código de barras:**34191.09008 26412.330701 96713.580007 1

83970000093948

Instituição Emissora - Nome do Banco: ITAU UNIBANCO S.A.

Código do Banco:341Código do ISPB:60701190

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: COLUMBIA COMERCIO D LTDA
Nome/Razão Social: COLUMBIA COMERCIO D LTDA

CPF/CNPJ: 06.317.832/0001-12

**Pagador Sacado** 

Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS

**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0001-62

Pagador Final - Correntista

Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Data do Vencimento: 03/10/2020 Data de Efetivação / Agendamento: 29/09/2020 **Valor Nominal do Boleto:** 939,48 Juros (R\$): 0,00 IOF (R\$): 0,00 Multa (R\$): 0,00 0,00 Desconto (R\$): Abatimento (R\$): 0,00 Valor Calculado (R\$): 939,48 Valor Pago (R\$): 939,48

Identificação do Pagamento: NF 614127 COLUMBIA

**Data/hora da operação:** 29/09/2020 15:41:54

Código da operação: 073504303

Chave de segurança: X7ELV5ZL4Z06H6XP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Humana Alimentar'	NUT LTDA  AVENIDA IMPERATRIZ LEC 13073-035 CAMPINAS Telefone(19) 3213-0996		A NOVA	Document Nota Fisca 0 - ENTRAI 1 - SAÍDA Nº 4 Série	o Auxiliar da al Eletrônica DA 1 .3891	CHAVE DE A	CESSO 0 0902 7864				533315341	nia cathrid seuth	9 1417
NATUREZA DE OPERAÇ VENDAS MERC INSCRIÇÃO ESTADUAL 795061444110	AD/REC.TERC INSCREST DO SUBS	ST. TRIBUTÁRIO CNE	ry		1/1	Consulta www.nfe	de autentici .fazenda.gov	dade no /.br/porta	portal nac al ou no sit	cional e da S	da Ni Sefaz	-e Autoriza	adora
793061444110		02	.786.436/	0003-45			DE AUTORIZAÇÃO	DE USO					
DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL	/ REMETENTE						135200	775130	697 03/09	/2020	17:56	5:13	Unichinose as
NCS - INSTITUT	O NACIONAL DE CIEI		DE				CNPJ/CPF 09.268.215/	0021-06			DATA 03/	DE EMISSĂ 09/2020	0
RUA JOAO BATI:	STA DO NASCIMENTO				CAMPO [		MA		CEP 12239	-310		9/2020	))
SAO JOSE DOS	CAMPOS	10,000	ONE/FAX 2303527	79		UF SP	INSCRIÇÃO ESTA	DUAL	.2200		Sec. Section	SAÍDA / EN	TRADA
- A rista 03/10/202	98,68	onedstan to him allow				(Spiege				4500	17.5		(All Sales
AZCULO DO IM	POSTO												
SE DE CALCULO ICMS 98,	VALOR ICMS BA	SE CÁLCULO ICMS SUE		VALOR ICMS SUI		VALOR FCF		OX TRIBUT	OS (LEI 12.741/	2012)	VALOR	TOTAL DOS	
ALOR DO FRETE 0,	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPE	0,00 SAS ACESSÓR	10000000000000000000000000000000000000	0,00		38,5	57		OTAL DA N	98,6
	R/VOLUMES TRANS		0,00			0,00	STATE STREET	ementos	0,00	5355000		J.OL DA N	98,6
NA ENTREGUE -	TRANSPORTES DE			FRETE POR CON'	TA CÓDIG	TT/A C	PLACA VE	ícuLo			CNPJ/CI		
UA DONA CON	CHETA PADULA, 184			MUNICÍPIO CAMPINAS				-		UF I	NSCRIÇ	0287000 Ao estadu	IAL
JANTIDADE	ESPÉCIE CX	MARCA		NUMERAÇÃO	8		PESO BI	RUTO		SP	79513 PESO LI	3469111	9
	DUTOS / SERVIÇOS	1	1200			U.S. SE			4,0	00	30.004	GRANDS CONTRACTOR	4,00
	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SE FRESUBIN ENERGY EB - 1000ML Lote 29PB0545 Val 30-11-20 Qtd 4, Vir aprox. tributos RS 38,57 (39,090 Conf.Let 12741/2012. CHAVE 1 Fon RECEITA	21069090	CRT CST	OF OF OR	QTDE VLI	R UNITÁRIO 24,6700	VLR TOTAL 98,68	DESC.	BC ICMS 98,68	VLRI	CMS 17,76	VLR IPI	Aliq Alic ICMS IPI 18.0
resença 3=Operação não p RECO DE ENTREGA: UPA 2239 310 FORNECIMENT 220 FIRMADO ENTRE O IN IN-MONTADO POR EDSON	VALOR TO		MENTO AND	Tr ICMS Inter. p/re	DE CÁLCULO	BO	ETO E	rection on the notes	amaçõ avari tre g imento	as a e l.		Versão NF	e 400



🔌 Santander 033 - 703399.86291 53636.000001 13164.901012 4 83970000009868 PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER 03/10/2020 Agência/Código do ce 0000-4 / 8629536 HUMANA ALIMENTAR DISTR. MED. E PROD. NUT LTDA Nosso número 03/09/2020 360000013164-9 03/09/2020 000043891 DM N Moeda Quantidad Valor Valor do documento 98,68 (-) Desc 0,00 ACRÉSCIMO POR DIA DE ATRASO: R\$ 0,03 (-) Outras deduções APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 0,99 (+) Mora/Multa Não será aceito pagamento via depósito bancário. (+) Outros acréscimos Sr. caixa após vencimento, recebimento com juros. Sujeito a protesto após 10 dias do vencimento. (=) Valor cobrado Pagador 09.268.215/0021.06 INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N SP CAMPO DOS ALEMA SAO JOSE DOS CAMPOS 12239.310

Ficha de compensção - Autenticação mecânica



Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagador Final / Efetivo

 CPF/CNPJ:
 09.268.215/0001-62

 Nome:
 INCS INSTITUTO NACIONAL

 Conta de débito:
 2757 / 003 / 00002739-8

Histórico do Pagamento: PG BLOQTO

**Representação numérica do código de barras:**03399.86291 53636.000001 13164.901012 4

83970000009868

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO SANTANDER S.A.

Código do Banco:033Código 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: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA

**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0021-06

**Pagador Final - Correntista** 

Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL

**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0001-62

**Data do Vencimento:** 03/10/2020 29/09/2020 Data de Efetivação / Agendamento: **Valor Nominal do Boleto:** 98,68 Juros (R\$): 0,00 IOF (R\$): 0,00 Multa (R\$): 0,00 Desconto (R\$): 0,00 Abatimento (R\$): 0,00 Valor Calculado (R\$): 98,68 Valor Pago (R\$): 98,68

Identificação do Pagamento: NF 43891 HUMANA

**Data/hora da operação:** 29/09/2020 15:54:08

Código da operação: 073518543

Chave de segurança: MNXG0NMW9FEA6PNY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

R ANA BALDUII JORDANESIA - CEP: 07776385 FG E-mail: comercialchi	CAJAMAR - SP one: (15) 30315700	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  0 - Entrada 1 - Saida  Nº 000.006.728  SÉRIE: 1  Folha 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3520 0925 0676 5700  Consulta de autent: NF-e www.nfe.fazes Sefaz Autorizada	0105 5500 1000 000 cação no portal	57 2819 6820 58
VENDA			PROTOCOLO DE ALTENTIC	AÇÃO DE USO	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 241.070.102.110	INSCRIÇÃO	ESTADUAL DO SUBST, TRIB.	1352007/92816	638 - 04/09/2020 17:	04:47-03:00
DESTINATÁRIO/PEMETENTE			25.067.65	7/0001-05	
NOMERAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIO		1 / A / A / A / A / A / A / A / A / A /	CPF/CNPJ		
ENDEREÇO			09.268.215/0		ATA DA EMISSÃO 4/09/2020
RUA EMYGDIA CAMPOL		BAIRRO/DIS' PARQUE	CLI	47-626	ATA DE SAÍDA
SOROCABA	FONE	U			PRA DE SAÍDA
FATURA / Num.: 001 / V. Orig.: 480,6	(0 / W T : 400 co		<u>.</u>		
Número Vencimento					
001 04/10/2020	Valor Número 480,60	Vencimento	Valor Número	Vencimento	Va
0,00  FRANSPORTADOR/VOLUMES TO NOMERAZÃO SOCIAL PROPRIO  ENDEREÇO RUA ANA BALDUINO ABR QUANTIDADE ESPÉCIE	RANSPORTADOS    FRETE P     0 - EMI	OR CONTA CÓDIGO ANTT TENTE MUNICÍPIO CAJAMAR NUMERAÇÃO	PLACA DO VEÍCULO UI	25.067.657 INSCRIÇÃO EST 241070102	480, 7/0001-05
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO	A STATE OF THE PARTY OF THE PAR	, included the second	PESO BRUTO	PESO LÍQ	UIDO
9980 AVENTAL SEM MANGA NACI 124355 Val 08/25		140 5103	UNIT. DESC. VLR. TOTAL 480,60	BC ICMS VLR. ICMS V	TLR. IPI ICMS I
ÁLCULO DO ISSON NSCRIÇÃO MUNICIPAL					
	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO	DO ISSQN VA	LOR DO ISSQN	
ADOS ADICIONAIS					
FORMAÇÕES COMPLEMENTARES					
FORMAÇÕES COMPLEMENTARES DCAL DE ENTREGA: RUA JOAO BATISTA DO MNPOS/SP, DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGE LAPROX TRIBUTOS RS 20,19 FEDERAL / R. TORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 02C3 TURAS: 04/10/2020 R\$ 480,60 / ISENTA DE IC	\$ 86,51 ESTADUAL FONTE: 1BPT/EMP 153. MS CONFORME ARTIGO 55,ANEXO I	S; RESOMETRO.COM.BR DE DO RICMS - SP/2000	ESERVADO AO FISCO		NF-c

#### O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de Autoatendimento BB.

#### Instruções

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

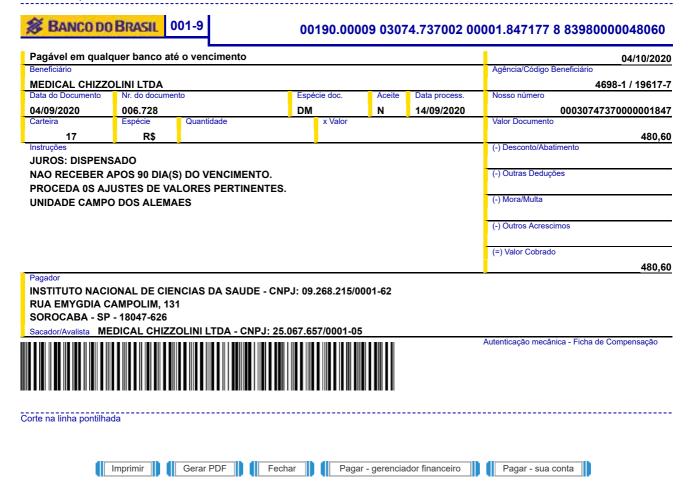
Corte na linha pontilhada

S BANCO DO BR	ASIL 001-9					
Beneficiário			Espécie	Quantidade	Nosso Número	
MEDICAL CHIZZOLINI	LTDA		R\$		0	0030747370000001847
Endereço						
R DAS PALMAS P IPE	S I 235 IPES CAJA	MAR SP - 7791655				
Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Ve	encimento	Valor Documento	
006.728	19.862.137	25.067.657/0001-05	The state of the s	04/10/2020	. I	480,60
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa		(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado	•
						480,60
Pagador						
INSTITUTO NACIONA	L DE CIENCIAS DA	SAUDE - CNPJ: 09.26	8.215/000	01-62		
Instruções						Autenticação mecânica
ILIBOS: DISPENSADO	)					

NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO. PROCEDA 0S AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

**UNIDADE CAMPO DOS ALEMAES** 

Corte na linha pontilhada





Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagador Final / Efetivo

 CPF/CNPJ:
 09.268.215/0001-62

 Nome:
 INCS INSTITUTO NACIONAL

 Conta de débito:
 2757 / 003 / 00002739-8

Histórico do Pagamento: PG BLOQTO

**Representação numérica do código de barras:**00190.00009 03074.737002 00001.847177 8

83980000048060

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO DO BRASIL S/A

Código do Banco: 001

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
Nome/Razão Social: MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
CPF/CNPJ: 25.067.657/0001-05

Sacador Avalista

Nome/Razão Social: MEDICAL CHIZZOLINI LTDA CPF/CNPJ: 25.067.657/0001-05

**Beneficiário Final** 

Nome/Razão Social: MEDICAL CHIZZOLINI LTDA CPF/CNPJ: 25.067.657/0001-05

**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 INSTITUTO NACIONAL CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

**Data do Vencimento:** 04/10/2020 Data de Efetivação / Agendamento: 29/09/2020 Valor Nominal do Boleto: 480,60 Juros (R\$): 0,00 IOF (R\$): 0,00 Multa (R\$): 0,00 0,00 Desconto (R\$): Abatimento (R\$): 0,00 Valor Calculado (R\$): 480,60 Valor Pago (R\$): 480,60 Identificação do Pagamento: NF 6728 MEDICAL

**Data/hora da operação:** 29/09/2020 16:01:40

Código da operação: 073527415

Chave de segurança: 0A5THZCQ7VNZ76JN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

		TEI	RMO	DE RESCISÃO DO C	ONTRAT	O DE TRABAL	.НО			
				IDENTIFICAÇÃO DO	O EMPREC	SADOR				
01	,	)2 Razão Social/		NAL DE CIENC DA CA	LIDE					
03	68.215/0021-06 Endereço (logradouro, nº, andar, apar		NACIC	ONAL DE CIENC DA SA	UDE			04	Bairro	
	O BATISTA DO NASCIMENTO 31	9 - TERREO		06 UF 07 C	ED I	00 0045	100		O DOS ALEI	MAES
05 <b>SAO</b>	Município JOSE DOS CAMPOS			06 UF 07 C SP 12.239-3	310	08 CNAE 8660700	09	CNPJ/CEI To	mador/Obra	
				IDENTIFICAÇÃO DO	TRABAL	HADOR				
10	, · · · · · · · · - · · - · · - · - · · - · - · - · - · - · - · · - · · - · · - · - · - · · - · · - · · - · · - · · - · · - · · - · · - · · - · · · - · · · - · · · · - · · · · · · - ·	Nome								2/ !! 222/
<b>128.</b> 12	71303.61-6 Endereço (logradouro, nº, andar, apar	QUEZIA MARA G tamento)	ALDI	NO DA SILVA				13	Bairro	Código: 2604
	OVIA NILO MÁXIMO 1300 - CASA	A 64	-	40   0	47 000			VILA Z		
JAC	Município <b>AREÍ</b>		5 <b>SP</b>	UF 16 CEP 12.310-660	17 CTI	PS (nº, série, UF) <b>0406-/SP</b>			18 <b>47</b>	CPF 73.689.478-46
19	Data de Nascimento 20	Nome da Mãe	00.04	NT00 011 1/4						
31/1	2/1994 MII	RIAM GALDINO D	US SA	DADOS DO C	CONTRATO					
21	Tipo de Contrato			DADOS DO C	ONIKAIC	,				
3 - C	ontrato de trabalho por prazo de	terminado sem cl	áusula	a assecuratória de direi	ito recípro	co de rescisão a	ntecip	ada		
22 Reso	Causa do Afastamento Cisão antecipada, pelo empregad	o. do contrato de	trabal	ho por prazo determina	ado					
23	Remuneração Mês Ant.	Data de Admi			viso Prévio			Afastamento		ód. Afastamento
<b>R\$ 1</b> 28	.418,09 Pensão Alim. (%) TRCT	08/08/2020 29 Pensão A	lim (%	) FGTS 30	Catego	23/09/2 oria do Trabalhador	2020		RA1	
	0,00		uiiii. (70		- Emprega					
31	Código Sindical 914.021.00088-4			la Entidade Sindical Laboral - SINDICATO DOS HOS	SD CL C S	ALLIAD DE DEC	3 ANA	I CL DO E DE S	20	
000.	714.021.00000-4	47.430.373/00		ISCRIMINAÇÃO DAS V			Z AIVA	IL CL DO E DE .	)r	
VER	BAS RESCISÓRIAS			ISONIMINAÇÃO DÃO V	LINDAG INI	LOCIOCKIAO				
Rubr		Valor	Rubr	ica		Valor	Rub	rica		Valor
50	Saldo de 23/dias salário (líquido de	R\$ 1.244,07	51	Comissões		R\$ 0,00	52	Gratificações		R\$ 0,00
53	0/faltas e DSR)  Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54	Adicional de periculosidade	•	R\$ 0,00	55	Adicional noturno	)	R\$ 0,00
56	Horas extras 11:00 horas 100,00%	R\$ 217,91	57	Gorjetas		R\$ 0,00	58	Descanso semar (DSR)	al remunerado	P R\$ 0,00
150g	Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 45,87		Multa Art. 477, § 8º/CLT		R\$ 0,00	62	Salário-Família		R\$ 0,00
63	13º salário proporcional 02/12 avos	R\$ 297,42	64	13º salário exercícios anter	riores	R\$ 0,00	65	Férias proporcior	nais 02/12 avos	R\$ 297,42
66 -	Férias vencidas	R\$ 0,00	68	Terço constitucional de féri	as	R\$ 99,14	69	Aviso prévio inde	nizado dias	R\$ 0,00
tra 100	13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71	Férias (aviso prévio indeniz	zado)	R\$ 0,00	95	Adicional de insa	lubridade	R\$ 160,23
99 0	Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00								
SO							TOTA	AL BRUTO		R\$ 2.362,06
DED	JÇÕES									
Desc	onto	Valor	Desc	onto		Valor	Desc	conto		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 21,5/30 dias	R\$ 1.278,90	112.1	Previdência social		R\$ 185,8°	112.2	Previdência socia	al - 13º salário	R\$ 22,30
114.1	IRRF	R\$ 0,00	114.2	IRRF sobre 13° salário		R\$ 0,00				
São		1					TOTA	AL DEDUÇÕES		R\$ 1.487,01
							VALC	R LÍQUIDO		R\$ 875,05
P.M de										
$\geq$										
0										
<del>o</del>										

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO												
IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR												
D1         CNPJ/CEI         02         Razão Social/Nome           09.268.215/0021-06         INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE												
3 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)  IDAO BATISTA DO NASCIMENTO 319 - TERREO  CAMPO DOS ALEMAES												
5         Município         06         UF         07         CEP         08         CNAE         09         CNPJ/CEI Tomador/Obra												
SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12.239-310 8660700 IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR												
D PIS/PASEP 11 Nome												
28.71303.61-6 QUEZIA MARA GALDINO DA SILVA Código: 2604 2 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) 13 Bairro												
RODOVIA NILO MÁXIMO 1300 - CASA 64 VILA ZEZÉ												
4         Município         15         UF         16         CEP         17         CTPS (n°, série, UF)         18         CPF           JACAREÍ         SP         12.310-660         089120/00406-/SP         473.689.478-46												
Data de Nascimento         20         Nome da Mãe           1/12/1994         MIRIAM GALDINO DOS SANTOS SILVA												
DADOS DO CONTRATO												
Tipo de Contrato - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada												
2 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado												
23 Remuneração Mês Ant. 2	Remuneração Mês Ant. 24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afastamento											
R\$ 1.418,09 28 Pensão Alim. (%) TRCT	08/08/2020 29 Pensão A	lim. (%	) FGTS 30 Categ	23/09/2 oria do Trabalhador	020	RA1						
0,00		Nome o	0,00 1 - Emprega	ado								
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	Rubr	ica	Valor	Rubrica		Valor					
50 Saldo de 23/dias salário (líquido de	R\$ 1.244,07		Comissões	R\$ 0,00		cações	R\$ 0,00					
0/faltas e DSR)  53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00		Adicional de periculosidade	R\$ 0,00		nal noturno	R\$ 0,00					
56 Horas extras 11:00 horas 100,00%	R\$ 217,91	57	Gorjetas	R\$ 0,00	58 Desca	nso semanal remunerado	O R\$ 0,00					
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 45,87	60	Multa Art. 477, § 8°/CLT	R\$ 0,00	` ,	o-Família	R\$ 0,00					
13º salário proporcional 02/12 avos	R\$ 297,42	64	13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias	proporcionais 02/12 avos	R\$ 297,42					
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68	Terço constitucional de férias	R\$ 99,14	69 Aviso	prévio indenizado dias	R\$ 0,00					
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71	Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	95 Adicio	nal de insalubridade	R\$ 160,23					
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00											
SO					TOTAL BRUT	О	R\$ 2.362,06					
DEDUÇÕES					<u> </u>							
Desconto	Valor	Desc	T.	Valor	Desconto		Valor					
Pensão alimentícia	R\$ 0,00		Adiantamento salarial	R\$ 0,00		amento de 13º salário	R\$ 0,00					
Aviso prévio indenizado 21,5/30 dias			Previdência social			ência social - 13º salário	R\$ 22,30					
1143 IRRF	R\$ 0,00	114.2	IRRF sobre 13° salário	R\$ 0,00								
Saso					VALOR LÍQUI		R\$ 1.487,01 R\$ 875,05					
					VALOR LIQU		R\$ 875,05					
P.M de												
<u> </u>												
com recursos da												
SOS												
The state of the s												
rec												
E												
00												
<u>0</u>												
<u>0</u>												
E												
for												
S S												
Sec												
Despesas foram pagas												
S												
Estas												
ш												

		TERMO	DE QUITAÇÃO DE RESC	ISÃO DO CONTRAT	O DE TRABAI	НО	
EMPREGADOR		1211110	21 Q011/19/10 21 11200		0 0 2 110 10/12		
01 CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome					
09.268.215/0021-06 TRABALHADOR	INC	S INSTITUTO NAC	IONAL DE CIENC DA SAUD	<u> </u>			
10 PIS/PASEP 11 128.71303.61-6		ome MARA GALDINO	DA SII VA				Código: 2604
17 CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da M			Coulgo: 2004
089120/00406-/SP CONTRATO	47	73.689.478-46	31/12/1994	MIRIAM GALDII	NO DOS SANTO	S SILVA	
22 Causa do Afastamento							
Rescisão antecipada, pelo 24 Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévi	de trabalho por prazo deterro Data de Afasta		d. Afast. 29	Pensão Alimentícia (%) FG	TS
08/08/2020 30 Categoria do Trabalhado 1 - Empregado	or		23/09/2020	RA1			0,00
escisão prevista no § 1° do a assistência à rescisão contra No dia//	art. n.° 4 tual em . foi	77 da CLT não é de Acordo ou Convenç realizado, nos termo	lhador acima qualificado, nos vida, tendo em vista a duraçã ão Coletiva de Trabalho da ca os do art. 23 da Instrução Nor os e setenta e cinco reais e cir	o do contrato de trabalho tegoria a qual pertence mativa/SRT n.° 15/2010,	o não ser superio o trabalhador. , o efetivo pagame	r a um ano de serviço e r ento das verbas rescisóri	ão existir previsão de as especificadas no
ermo de Quitação.							
		_/,de	de	·			
50 Assinatura do Empregad							
OÃO GILBERTO ROCHA G	ONÇAL	.EZ/RG.14.054.215	2/PRESIDENTE				
E1 Assingture de Trabalhad				150 Assincture do	Doononoóvallas	al da Trabalbadar	
51 Assinatura do Trabalhad	or			152 Assinatura do	Responsavei Leg	ai do Trabainador	
contrato n°34/2020							
<b>5</b>							
П С							
atc							
ntr							
SO							
g E							
Cal							
S							
0							
José dos Campo							
7							
São							
<del>o</del>							
P.M.							
o o							
800							
nrs							
9							
com recursos							
0							
<u>8</u>							
pagas							
E							
156 Informações à CAIXA							
s for							
Sas							

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

			TERMO	DE QL	JITAÇÃO DE RESCISÃ	O DO	CONTRATO DE 1	RABALHO			
EMPREGADOR											
01 CNPJ/CEI 09.268.215/002 <sup>-</sup> TRABALHADOI	1-06		D2 Razão Social/Nome INCS INSTITUTO NAC		DE CIENC DA SAUDE						
10 PIS/PASE 128.71303.61-6		11 OUE	Nome ZIA MARA GALDINO I	יוופ אר	VΔ					Cá	digo: 2604
17 CTPS (n°, 089120/00406-/	série, UF)	QUE	18 CPF 473.689.478-46	19	Data de Nascimento	20 MIR	Nome da Mãe AM GALDINO DOS	SANTOS SILV	'A		uigo. 2004
22 Causa do						_					
Rescisão anteo 24 Data de Ad		elo em			alho por prazo determina 26 Data de Afastamento		27 Cód. Afast.	29 Pensa	ão Alimentícia (%) FO	GTS	
08/08/2020 30 Categoria	do Trabalh	ador			23/09/2020		RA1				0,00
1 - Empregado											
escisão prevista assistência à reso No dia/_	no § 1° d cisão con / no valor lí	o art. n tratual	I.º 477 da CLT não é de em Acordo ou Convenç foi realizado, nos termo	vida, te ão Cole os do a	acima qualificado, nos term endo em vista a duração do etiva de Trabalho da catego rt. 23 da Instrução Normativ enta e cinco reais e cinco c	contrateria a qu ria a qu ra/SRT	o de trabalho não se al pertence o trabalh n.° 15/2010, o efetive	r superior a um nador. o pagamento da	ano de serviço e as verbas rescisór	não existir pre	visão de das no
			/ , de		de						
50 Assinatura do			u Preposto ÇALEZ/RG.14.054.215-	2/PRES	SIDENTE						
51 Assinatura de	Trabalh	ador				152 As	sinatura do Respons	sável Legal do 1	Frabalhador		
pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n°34/2020											
1565 Informaçõe	es à CAIXA	١									
sas for											

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



# 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

Tipo de pessoa: JURÍDICA

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL

**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0001-62

**Banco:** 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948

**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente

**Conta destino:** 3925 / 00000266502-6

Tipo de pessoa: FÍSICA

Nome: QUEZIA MARA GALDINO DA SILVA

**CPF/CNPJ:** 473.689.478-46

**Valor:** R\$ 875,05

Valor da tarifa: R\$ 10,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Identificação da

operação:

RESCISAO QUEZIA

Histórico:

**Data de débito:** 29/09/2020

**Data / Hora da operação:** 29/09/2020 15:38:36

Código da operação: 00187254

Chave de segurança: YGFX86ER98MWQF9C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

	TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO											
	IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR											
01	1											
09.20	Endereço (logradouro, nº, andar, apar		NACIO	NAL DE CIENC DA SAUDE			04 Ba	iirro				
	O BATISTA DO NASCIMENTO 31					1		DOS ALEMAES				
05 SAO	Município JOSE DOS CAMPOS			06 UF 07 CEP SP 12.239-310	08 CNAE 8660700	09	CNPJ/CEI Toma	idor/Obra				
				IDENTIFICAÇÃO DO TRABAL		<u>'</u>						
10	PIS/PASEP 11 Nome											
<b>203.</b> 0	2 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) PATRICIA DOS SANTOS CAMARGO SANTIAGO Código: 2417											
	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)											
14 SÃO	Município JOSÉ DOS CAMPOS		<u>5</u> ι <b>SP</b>	JF 16 CEP 17 CT 12.225-330 6287/392	PS (nº, série, UF)			18 C	PF .688-22			
19	Data de Nascimento 20	Nome da Mãe						1 222.0=				
06/0	5/1986 MA	RIA APARECIDA	DOS S	ANTOS CAMARGO								
21	Tipo de Contrato			DADOS DO CONTRATO	J							
	ontrato de trabalho por prazo inc	leterminado										
22 Posc	Causa do Afastamento cisão contratual a pedido do emp	rogado										
23		Data de Admi	ssão	25 Data do Aviso Prévio	26 E	Data de Afas	stamento	27 Cód. Afa	stamento			
<b>R\$ 1</b> 28	.831,70 Pensão Alim. (%) TRCT	06/02/2020 29 Pensão A	line (0/)	<b>23/09/2020</b> FGTS 30 Category	23/09/2 oria do Trabalhador	020		SJ1				
20	0,00		aiiii. (%)	0,00 1 - Emprega								
31	Código Sindical 914.021.00088-4			Entidade Sindical Laboral	ALL AD DE DEGG		. DO E DE OB					
000.3	914.021.00000-4	47.436.373/00		SINDICATO DOS HOSP CL C SA SCRIMINAÇÃO DAS VERBAS R		ANAL C	L DO E DE SP					
VERE	BAS RESCISÓRIAS		, IO	SCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RI	ESCISORIAS							
Rubr		Valor	Rubrio	ca	Valor	Rubrica			Valor			
50	Saldo de 19/dias salário (líquido de 3/faltas e DSR)	R\$ 972,07	51	Comissões	R\$ 0,00	52 Gr	atificações		R\$ 0,00			
53	Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54	Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Ad	licional noturno		R\$ 0,00			
56	Horas extras 11:00 horas 100,00%	R\$ 217,91	57	Gorjetas	R\$ 0,00	58 De	escanso semanal SR)	remunerado	R\$ 0,00			
592	Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 48,42	60	Multa Art. 477, § 8°/CLT	R\$ 0,00	62 Sa	lário-Família		R\$ 0,00			
634	13° salário proporcional 08/12 avos	R\$ 1.246,85	64	13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Fé	rias proporcionais	s 08/12 avos	R\$ 1.246,85			
66 5	Férias vencidas	R\$ 0,00	68	Terço constitucional de férias	R\$ 415,62	69 Av	viso prévio indeniz	zado dias	R\$ 0,00			
70 00	13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71	Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	95.1 Dia	as afastamento		R\$ 54,09			
95.2	Adicional de insalubridade	R\$ 160,23	95.3	Auxilio creche	R\$ 59,22	99 Ajı	uste do saldo dev	redor	R\$ 0,00			
908						TOTAL BE	RUTO		R\$ 4.421,26			
	JÇÕES											
Desc		Valor	Desco		Valor	Descont			Valor			
100	Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101	Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Ad	liantamento de 13	3º salário	R\$ 0,00			
1032	Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 1.870,28		Previdência social	R\$ 115,06	112.2 Pre	evidência social -	13º salário	R\$ 96,53			
114.1	IRRF	R\$ 0,00	114.2	IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00							
São							EDUÇÕES		R\$ 2.081,87			
(C)						VALOR LÍ	IQUIDO		R\$ 2.339,39			
l de												
≥												

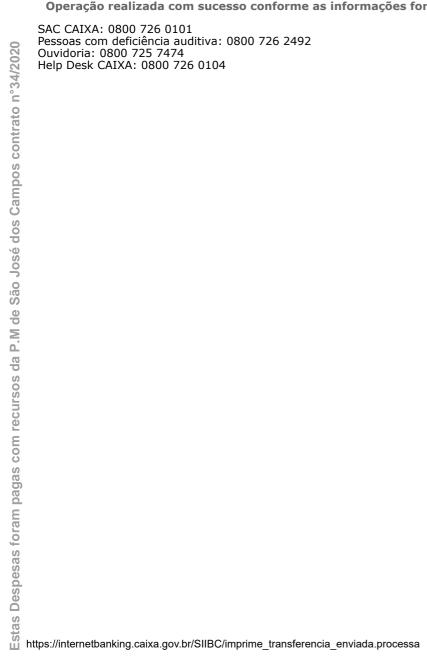
	TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO												
	IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR												
01	· · · · · · · ·	2 Razão Social/											
03	68.215/0021-06 I Endereço (logradouro, nº, andar, apart		NACIONAL DE CIENC DA SAUDE		04 Bairro								
	O BATISTA DO NASCIMENTO 319 Município	9 - TERREO	06 UF 07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	ES							
05 SAC	SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12.239-310 8660700												
			IDENTIFICAÇÃO DO TRABALI	HADOR									
10													
203. 12													
	RUA MANSUETO BRANDI 212 JARDIM CASTANHEIRA												
14 SÃC	Município D JOSÉ DOS CAMPOS	<u> </u>	I5         UF         16         CEP         17         CTF           SP         12.225-330         6287/392-	PS (nº, série, UF) // <b>SP</b>		CPF 321.688-22							
19	Data de Nascimento 20	Nome da Mãe	DOS SANTOS SAMADOS										
06/0	5/1986 MA	IRIA APARECIDA	DADOS DO CONTRATO	`									
21	Tipo de Contrato		DADOS DO CONTRATO	,									
	ontrato de trabalho por prazo inc	leterminado											
22 Res		regado											
23	Remuneração Mês Ant. 2	Data de Admi				Afastamento							
R\$ 1 28	I.831,70 Pensão Alim. (%) TRCT	06/02/2020 29 Pensão A	23/09/2020  Alim. (%) FGTS 30 Category	23/09/20 oria do Trabalhador	020 SJ1								
	0,00		0,00 1 - Emprega										
31 000	1         Código Sindical         32         CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral           100.914.021.00088-4         47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP												
	0141021100000 4	471400.07070	DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RE		AND COLOR DE CO.								
VER	BAS RESCISÓRIAS		2.001										
Rubi	rica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor							
50	Saldo de 19/dias salário (líquido de 3/faltas e DSR)	R\$ 972,07	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 11:00 horas 100,00%	R\$ 217,91	57 Gorjetas	R\$ 0,00	Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00							
598	Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 48,42	60 Multa Art. 477, § 8°/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00							
634	13º salário proporcional 08/12 avos	R\$ 1.246,85	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 08/12 avos	R\$ 1.246,85							
66 <u>C</u>	Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 415,62	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00							
70 00	13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	95.1 Dias afastamento	R\$ 54,09							
95.2	Adicional de insalubridade	R\$ 160,23	95.3 Auxilio creche	R\$ 59,22	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00							
908					TOTAL BRUTO	R\$ 4.421,26							
	UÇÕES												
$-\circ$	conto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor							
100	Pensão alimentícia	R\$ 0,00	Adiantamento salarial	R\$ 0,00	Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00							
1039	Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 1.870,28	112.1 Previdência social	R\$ 115,06	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 96,53							
114.1		h	1444.0 1999 1 199	R\$ 0,00									
$\neg$	IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13° salário	ΚΦ 0,00									
$\neg$	IRRF	R\$ 0,00	IRRF sobre 13° salario	Κφ 0,00	TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 2.081,87							
São	IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13° salario	Κφ 0,00	TOTAL DEDUÇÕES VALOR LÍQUIDO	R\$ 2.081,87 R\$ 2.339,39							
$\neg$	IRRF	R\$ 0,00	T14.2 IRRF sobre 13° salario	K\$ 0,00	<u> </u>								

	TERMO I	DE QUITAÇÃO DE RESCIS	SÃO DO CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR	TERMOT	DE QUITAÇÃO DE RECOR	SAO DO CONTRATO DE TRABALHO	
01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome	<b>;</b>		
09.268.215/0021-06 TRABALHADOR		IONAL DE CIENC DA SAUDE		
10 PIS/PASEP 1 203.01445.67-7	Nome PATRICIA DOS SANTOS C	AMARGO SANTIAGO		Código: 2417
17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe	
6287/392-/SP CONTRATO	336.321.688-22	06/05/1986	MARIA APARECIDA DOS SANTOS CAMARGO	
22 Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pec 24 Data de Admissão	dido do empregado  25 Data do Aviso Prévio	Data de Afastame	ento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGT	-S
06/02/2020 30 Categoria do Trabalhad 1 - Empregado	23/09/2020	23/09/2020	SJ1	0,00
escisão prevista no § 1° do assistência à rescisão contra	art. n.º 477 da CLT não é devatual em Acordo ou Convenção foi realizado, nos termo iido de R\$ 2.339,39 (Dois mil	vida, tendo em vista a duração ão Coletiva de Trabalho da cate os do art. 23 da Instrução Norma	rmos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CL do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e ná egoria a qual pertence o trabalhador. ativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisória e trinta e nove centavos), o qual, devidamente rubricado pelas pa	ão existir previsão de s especificadas no
o procente romie de quita,	-			
	/,de_	de	·	
50 Assinatura do Empregac OÃO GILBERTO ROCHA G	dor ou Preposto GONÇALEZ/RG.14.054.215-2	2/PRESIDENTE		
51 Assinatura do Trabalhad	lor		152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador	
contrato n°34/2020				
4/2				
3				
0				
atc				
ntr				
0				
S				
odu				
a				
Ö				
0				
, o				
José dos Campo				
7 0				
São				
de				
5				
<b>∑</b> .				
<del>o</del>				
O S				
in:				
<u>ē</u>				
com recursos				
0				
Ω O				
pagas				
ŭ E				
156 Informações à CAIXA				
Q				
Sas				

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

	TERMO I	DE QUITAÇÃO DE RESCIS	SÃO DO CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR	TERMOT	DE QUITAÇÃO DE RECOR	SAO DO CONTRATO DE TRABALHO	
01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome	<b>;</b>		
09.268.215/0021-06 TRABALHADOR		IONAL DE CIENC DA SAUDE		
10 PIS/PASEP 1 203.01445.67-7	Nome PATRICIA DOS SANTOS C	AMARGO SANTIAGO		Código: 2417
17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe	
6287/392-/SP CONTRATO	336.321.688-22	06/05/1986	MARIA APARECIDA DOS SANTOS CAMARGO	
22 Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pec 24 Data de Admissão	dido do empregado  25 Data do Aviso Prévio	Data de Afastame	ento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGT	-S
06/02/2020 30 Categoria do Trabalhad 1 - Empregado	23/09/2020	23/09/2020	SJ1	0,00
escisão prevista no § 1° do assistência à rescisão contra	art. n.º 477 da CLT não é devatual em Acordo ou Convenção foi realizado, nos termo iido de R\$ 2.339,39 (Dois mil	vida, tendo em vista a duração ão Coletiva de Trabalho da cate os do art. 23 da Instrução Norma	rmos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CL do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e ná egoria a qual pertence o trabalhador. ativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisória e trinta e nove centavos), o qual, devidamente rubricado pelas pa	ão existir previsão de s especificadas no
o procente romie de quita,	-			
	/,de_	de	·	
50 Assinatura do Empregac OÃO GILBERTO ROCHA G	dor ou Preposto GONÇALEZ/RG.14.054.215-2	2/PRESIDENTE		
51 Assinatura do Trabalhad	lor		152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador	
contrato n°34/2020				
4/2				
3				
0				
atc				
ntr				
0				
S				
odu				
a				
Ö				
0				
, o				
José dos Campo				
7 0				
São				
de				
5				
<b>∑</b> .				
<del>o</del>				
O S				
in:				
<u>ē</u>				
com recursos				
0				
Ω O				
pagas				
ŭ E				
156 Informações à CAIXA				
Q				
Sas				

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





## **TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

Conta destino: 4229 / 013 / 00011065-3

Nome destinatário: PATRICIA DOS SANTOS C SANTIAGO

Quantidade de vezes:

R\$ 2.339,39 Valor:

Data de débito: 29/09/2020

Data/hora da operação: 29/09/2020 15:26:20

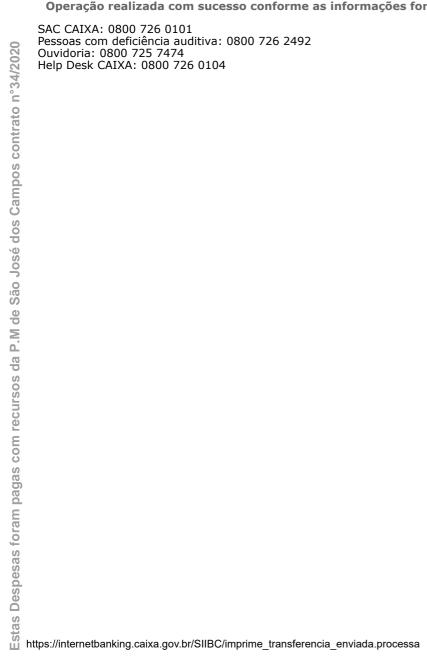
> Código da operação: 291526

Chave de segurança: Q56WX7VVE2YX21LL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

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 - Saida N° 000.006.730 SÉRIE: 1 Folha 1 de 1	CHAVE DE ACESSO 3520 0925 0676 5700 0105 5500 100  Consulta de autenticação no por NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/p	0 0067 3014 5149 5291 rtal nacional da
NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO 135200779287490 - 04/09/202	0 17:06:10-03:00
VENDA  (INSCRIÇÃO ESTADUAL ) (INSCRIÇÃO ESTADUAL )	O ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ	
241.070.102.110		25.067.657/0001-05	J
DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL		CPF/CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS I		09.268.215/0001-62	04/09/2020 DATA DE SAÍDA
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131	BAIRRO/DI: PARQUI	E CAMPOLIM CEP 18047-626	DAIA DE SAIDA
MUNICIPIO SOROCABA		UF INSCRIÇÃO ESTADUAL SP	HORA DE SAÍDA
FATURA			
/ Num.: 001 / V. Orig.: 1124,55 / V. Liq.: 1124,55			
Número         Vencimento         Valor         Número           001         04/10/2020         1.124,55	Vencimento	Valor Número Venci	mento Valor
CÁLCULO DO IMPOSTO  BASE DE CÁLCULO DO ICMS  0,00  VALOR DO ICMS  0,00  VALOR DO SEGURO  0,00  TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS  NOMERAZÃO SOCIAL  FRI	0,00 OUTRAS DESPESAS ACES	0,00 SSÓRIAS VALOR DO IPI 0,00 VALOR DO 1PI 0,00	R TOTAL DOS PRODUTOS 1,124,55 R TOTAL DA NOTA 1,124,55
PIRACICABANA TRANSPORTE DE CARGA 0	EMITENTE		396.941/0001-31
ENDEREÇO AVENIDA COMENDADOR MARTINELLI, 276,	SALA 01 (MUNICÍPIO SAO PAULO		rição estadual 865726114
QUANTIDADE ESPÈCIE MARCA	NUMERAÇÃO		PESO LÍQUIDO
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO			
CÓDIGO DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO NCM 4170 MASCARA N95/PFF2 SEM VALVULA - PLASTCOR 630790		7/LR. UNIT. DESC. VLR. TOTAL BC ICMS VI 3,21300 0.000 1.124,55	R. ICMS VER. IFI ICMS IPI
CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL VALOR TOTAL DOS SER	VIÇOS BASE DE CÂL	CULO DO ISSQN VALOR DO ISS	SQN
DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPILEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, N° 359 - CAY CAMPOS/SP, DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499, CONTA CORREN VAL APROX TRIBUTOS R\$ 47,23 FEDERAL / R\$ 202,42 ESTADUAL FONTE: ACORDO COM A LEI 12,741/2012. CHAVE: 02C353. FATURAS: 04/10/2020 R\$ 1.124,55 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 5	TE: 868-8; IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE	RESERVADO AO FISCO	
GUERRALIOS DE MENICAL COMPANIANO DE MANAGEMENTO DE	ONSTANTES NA MOTA BURGARA A CO	MA	)(
RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONTRA DE RECEBIMENTO INDICAÇÃO E ASSINATURA DO R		, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	N° 000.006.730 SÉRIE: 1





## **TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

Conta destino: 3499 / 003 / 00000868-8

Nome destinatário: MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.124,55

Data de débito: 29/09/2020

Data/hora da operação: 29/09/2020 15:59:53

> Código da operação: 291559

Chave de segurança: EJR0W0LTPZ1A2JX5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101



### Relatório de Detalhes do Pedido

**CNPJ:** 09.268.215/0001-62

Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA

 Pedido:
 20200925003318

 Data do Pedido:
 25/09/2020 13:30

	Resumo do Pedido								
Data do Total do Pedido			Qtde						
Produto	Crédito	(R\$)	Descrição	Valor base	В	eneficiários	Qtde Provisórios	Total (R\$)	
VR Alimentação 07/10/2020 27.406,00									
	Valor do Benefício (R\$)				137		27.400,00		
	Taxa de serviço (% por valor creditado)			0,00	137		0,00		
	Tarifa de reemissão de cartões RH (R\$ por cartão			6,00	1		6,00		

Valor Total do Pedido (R\$) 27.406,00

						Detalhes do Pedid	0				
	Valor do				Cód. Local		Cód.				
Nome	Benefício (R\$)	Produto	CPF	Matrícula	Entrega	Local de Entrega	Departamento	Departamento	Emissão Cartão	Recebido em	Assinatura
ADRIANA APARECIDA DE PAULA	200,00	VR Alimentação	190.726.468-00		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
ADRIANA NOIOLA DA SILVA	200,00	VR Alimentação	327.766.578-03		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
ALEXANDRE DE ALMEIDA MOREIRA	200,00	VR Alimentação	478.777.438-74		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
ALEXSANDRO DOS SANTOS GONCALVES	200,00	VR Alimentação	014.228.665-64		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
ALICE FERNANDA DANTAS ROSA	200,00	VR Alimentação	453.221.238-30		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
ALINE MARTINS	200,00	VR Alimentação	414.336.428-08		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
AMANA ELIAN DE SOUZA DE OLIVEIRA	200,00	VR Alimentação	457.961.898-08		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
AMANDA BASTOS DA CUNHA	200,00	VR Alimentação	415.682.258-30		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
AMANDA DOS REIS SANTOS	200,00	VR Alimentação	412.602.758-09		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
ANA CLAUDIA DA SILVA RAMOS	200,00	VR Alimentação	214.918.548-20		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
ANA LIDIA SILVA SOUSA	200,00	VR Alimentação	364.657.778-94		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
ANA MARIA MENEZES BARBOSA	200,00	VR Alimentação	032.508.877-22		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
ANA PAULA DE FATIMA PAIS	200,00	VR Alimentação	422.978.438-44		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
ANA PAULA MARTINELLI	200,00	VR Alimentação	313.225.378-28		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
ANDREA ALEXANDRE PINATI	200,00	VR Alimentação	258.398.198-67		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Sim		
ANDREI BARBOSA DE ARAUJO	200,00	VR Alimentação	311.074.768-52		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
ANDREIA SILVA VIEIRA	200,00	VR Alimentação	090.653.457-79		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
AUREA LUCIA UCHOAS ALVES	200,00	VR Alimentação	516.573.686-53		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
BRUNA FERNANDA GONCALVES RODRIGUE	200,00	VR Alimentação	403.147.068-10		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
CAMILA MARIA DA SILVEIRA	200,00	VR Alimentação	137.641.546-16		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
CARLA TAIANE DE JESUS SANTOS	200,00	VR Alimentação	467.624.108-98		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
CLAUDIA ANDREZA VIEIRA BORBA	200,00	VR Alimentação	909.482.899-53		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
CLAUDIMARA PEREIRA MACHADO	200,00	VR Alimentação	224.589.378-61		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
CLESIA TEIXEIRA DA SILVA	200,00	VR Alimentação	316.541.238-38		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
CLODOALDO DOS REIS	200,00	VR Alimentação	183.856.588-40		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
CRISTIANE DAMASCENO NASCIMENTO DA SIL	200,00	VR Alimentação	360.792.168-76		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
CRISTIANO RODRIGUES DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	354.861.768-99		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
DAIANA DOS SANTOS PINTO	200,00	VR Alimentação	315.673.318-07		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
DAIANY HELENA DE SOUZA DIAS	200,00	VR Alimentação	400.337.948-98		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
DANIEL OLIVEIRA DA SILVA	200,00	VR Alimentação	226.460.268-62		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
DANIELLE FERNANDA DA SILVA	200,00	VR Alimentação	376.837.748-20		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
DEISEANE ALESSANDRA RAMOS	200,00	VR Alimentação	364.747.138-01		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
DEISIANE RAMOS VIVEIROS FARIA	200,00	VR Alimentação	403.910.778-05		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
DENISE GALVAO DE OLIVEIRA SIQUEIRA	200,00	VR Alimentação	253.109.718-07		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
DEVERSON DE OLIVEIRA SANTOS	200,00	VR Alimentação	360.414.208-32		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
DIANE PRISCILA DOMINGUES	200,00	VR Alimentação	366.431.918-40		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		5 <sup>-</sup>
											5

stas Despesas foram paga				04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
EDILMA CELESTINA MOREIRA DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	047.819.128-69	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
EDINALVA DE JESUS ALVES	200,00	VR Alimentação	086.587.168-05	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
ELAINE PAULINO DA SILVA	200,00	VR Alimentação	386.477.008-48	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
ELIANA APARECIDA MOREIRA	200,00	VR Alimentação	150.108.698-70	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
ELIANE ALVES VITORIO	200,00	VR Alimentação	388.918.488-08	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
ELISANGELA ALVES	200,00	VR Alimentação	429.526.398-25	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
ELISANGELA CRISTINE DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	299.077.148-44	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
EMILIA APARECIDA ALVES	200,00	VR Alimentação	248.875.518-43	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
ENILDO MALAQUIAS	200,00	VR Alimentação	075.472.678-90	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
ERICK MACKENZIE EVANGELISTA		VR Alimentação	106.684.267-13	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
ERIKA LENZI DA SILVA		VR Alimentação	423.318.778-66	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
ABIANA APARECIDA ALMEIDA DE AQUINO	,	VR Alimentação	314.463.958-39	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
FATIMA APARECIDA DO NASCIMENTO		VR Alimentação	039.270.008-50	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
FERNANDA LOPES MARTINS	-	VR Alimentação	411.214.528-41	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
FLAVIA ROGERIA VIEIRA		VR Alimentação	215.347.168-07	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
FLAVIO HENRIQUE LUCAS BORGES		VR Alimentação	338.443.758-64	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
·		-					-	
FRANCINE BARBARA DE PAULA		VR Alimentação	278.255.378-07	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
FRANCISCA DECIMANDA ALVES DEZERDA		VR Alimentação	362.969.368-77	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
FRANCISCA REGIVANDA ALVES BEZERRA		VR Alimentação	043.169.653-52	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
RANCISCO ALEXANDRE SANTOS DA COSTA		VR Alimentação	298.126.778-79	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
RANCISLENE CARVALHO DE MORAIS SILVA	-	VR Alimentação	263.129.598-64	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
GERSON CALSOLARI CATALLANI		VR Alimentação	282.691.228-31	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
GIOVANNA PEREIRA DOS SANTOS		VR Alimentação	214.788.148-10	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
GLAUCIETE LOPES DA SILVA		VR Alimentação	081.027.447-74	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
GRAZIELA MANUCIO DA CUNHA	200,00	VR Alimentação	330.606.238-30	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
GRAZIELE SANTOS DE SOUSA	200,00	VR Alimentação	220.412.088-05	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
HEITOR AUGUSTO PEREIRA	200,00	VR Alimentação	063.743.326-28	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
IDILENE RIBEIRO DOSSI DE SOUZA	200,00	VR Alimentação	201.953.108-96	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
IRENE CARVALHO DE SOUSA	200,00	VR Alimentação	596.489.452-68	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
ISABEL CRISTINA GUIMARAES	200,00	VR Alimentação	767.612.586-34	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
CKELINE LUIZA AMORIM DE ARAUJO BRANC	200,00	VR Alimentação	077.586.216-94	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
JANDIRA GOMES LISBOA	200,00	VR Alimentação	218.974.318-48	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
JENNYFFER RODRIGUES SANTANA	200,00	VR Alimentação	672.203.122-53	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
JESSICA SUELEN DE MELO PARRA	200,00	VR Alimentação	458.266.488-13	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
JHULIA MULLER ARAUJO	200,00	VR Alimentação	413.967.118-13	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
JOAO PAULO GOMES DE JESUS	,	VR Alimentação	230.013.588-40	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
JOSE GUILHERME SILVA		VR Alimentação	419.288.028-85	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
IOSEANE VILAS BOAS FRANÇA RODRIGUES		VR Alimentação	322.098.708-79	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
JOYCE PRISCILA DE SOUSA PERETTA		VR Alimentação	215.213.868-62	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
JULIANA VALERIO BARRETO LOPES		VR Alimentação	286.796.818-65	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
JULIANO VIEIRA DE CAMARGO		VR Alimentação	293.019.318-26	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
JULIO CEZAR ANTUNES LOPES	,	VR Alimentação	089.775.666-57	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES  UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
KARINA BRAGADO BARBATANO				04				
		VR Alimentação	413.048.268-80	-	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
LARISSA ANIDE JAKUBOSKI SILVA		VR Alimentação	410.557.898-71	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	***************************************	Não
LEONIA SILVA		VR Alimentação	262.244.058-83	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
LINDSEM CIRSTINA DIAS		VR Alimentação	324.880.578-19	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
LUANA LIGIA MARINHO		VR Alimentação		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Sim
LUCCAS GABRIEL SECARECHA		VR Alimentação		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
LUCELIA TEODORO DOS SANTOS	-	VR Alimentação	052.241.276-96	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
LUCEMIR PEREIRA DE OLIVEIRA		VR Alimentação	288.202.618-80	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
LUCIMAR BASTOS DO CARMO		VR Alimentação		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
LUCINEIA DA SILVA AMERICO	200,00	VR Alimentação	338.512.088-89	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
LUIS CARLOS DE CARVALHO	200,00	VR Alimentação	050.010.906-01	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
LUIS EDUARDO FERREIRA ROSA	200,00	VR Alimentação	367.594.128-00	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
LUIZ FERNANDO DOMINGOS	200,00	VR Alimentação	050.268.246-92	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
LUIZA IOLANDA DE ALMEIDA	200,00	VR Alimentação	032.078.106-24	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
MARCIA CRISTINA DIAS DE ASSIS		VR Alimentação		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
MARIA ANGELICA DE SOUZA LOURENCO	,	VR Alimentação		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
			·					

Estas Despesas foram pag	as com recur:	sos da P M de São	o José dos (	Campos contrato n°34/2	2020	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
MARIZA ALVES DOS SANTOS	200,00 VR Alimen		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
MICHELLE BATISTA SILVA RODRIGUES	200,00 VR Alimen	•	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
MIRILAINE PEREIRA SILVA DE OLIVEIRA	200,00 VR Alimen	•	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
NATHALY PRISCILA SODRE FERNANDES	200,00 VR Alimen	tação 355.666.098-99	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
NICOLE SILVEIRA DE OLIVEIRA	200,00 VR Alimen	tação 473.527.178-38	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
NIVIA MARIA NUNES RACHID	200,00 VR Alimen	tação 722.952.602-72	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
PALLOMA FERREIRA DA SILVA	200,00 VR Alimen	tação 122.878.726-39	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
PATRICIA CRISTIANE PEREIRA	200,00 VR Alimen	•	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
PATRICIA DOS SANTOS CAMARGO SANTIAGO	200,00 VR Alimen	tação 336.321.688-22	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
PATRICIA NOE DOS REIS	200,00 VR Alimen	•	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
PRISCILA LOPES DA SILVA	200,00 VR Alimen	tação 372.532.178-70	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
QUESIA DA SILVA	200,00 VR Alimen	tação 278.717.908-89	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
QUEZIA MARA GALDINO DA SILVA	200,00 VR Alimen	tação 473.689.478-46	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
REGINALDO SOARES	200,00 VR Alimen	•	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
RENATA CRISTINA PEREIRA DE SALES	200,00 VR Alimen		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
RENATO FIRMINO RODRIGUES	200,00 VR Alimen	•	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
ROSANGELA DE FATIMA LEITE	200,00 VR Alimen	,	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
ROSANGELA MENDES	200,00 VR Alimen	tação 658.288.106-00	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
ROSEMEIRE ALVES DE PAULA	200,00 VR Alimen	,	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
SAMUEL AUGUSTO FLAUSINO DE SOUZA	200,00 VR Alimen	tação 488.961.058-89	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
SANDRA CRISTINA DOS SANTOS	200,00 VR Alimen	tação 071.302.318-07	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
SANDRA PEREIRA DOS SANTOS	200,00 VR Alimen	•	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
SANDRO CRISTIANO ALVES	200,00 VR Alimen	tação 369.128.228-86	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
SDAINE CRISTINA RAMOS DOS SANTOS	200,00 VR Alimen	•	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
SORAYA DE PAULA ESTEVAM	200,00 VR Alimen	•	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
SUELLEN FLAVIANE BARBOSA	200,00 VR Alimen	tação 326.244.108-21	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
TARCISIO DONIZETTI AMBROSIO	200,00 VR Alimen	•	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
TATIANA DOS SANTOS NOGUEIRA	200,00 VR Alimen	tação 369.077.488-86	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
TATIANE BEDOIA DO NASCIMENTO	200,00 VR Alimen	tação 222.491.058-47	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
TATIANE FRANCISCA	200,00 VR Alimen	•	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
VANESSA FERNADES DA SILVA	200,00 VR Alimen	tação 334.977.998-07	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
VANETE PINHEIRO SOBRAL	200,00 VR Alimen	tação 331.614.508-76	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
VICENTE DE PAULO SOARES JUNIOR	200,00 VR Alimen	•	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
VINICIUS MONTEIRO DE SOUZA	200,00 VR Alimen	•	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
VITOR PEREIRA BARROS FILHO	200,00 VR Alimen	tação 309.751.498-81	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Sim
VIVIANE PAULA MARTINS MIRANDA	200,00 VR Alimen		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
WANDER DE SOUZA MACHADO	200,00 VR Alimen	•	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
WANJALUP GREGATE SILVA	200,00 VR Alimen	•	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
WENDER JULIO COELHO DE MELO	200,00 VR Alimen	•	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
YASMIN CAROLINE CUSTODIO GERONIMO	200,00 VR Alimen	•	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não



Banco VR	610-6	61090.00	114 100	00.00	וטו פווטו	00.3	886704 1 8400	000274060
Local de Pagamento							Vencimento	
Pagável em qualo	quer banco.						06/10/2	2020
Beneficiário				CNPJ/0	CPF		Agência / Código do Beneficiário	
VR Benefícios e S	Serviços de Processamento	Ltda.		02	.535.864/0001-3	3	0001/16	140-5
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Da	ta de Processamento		Nosso Número / Cód. do Documento	
25/09/2020	20200925003318	DV	N		25/09/2020		110/11010	03867-0
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Moeda	Valor Moed	da	(=) Valor do Documento	
	110	R\$						27406,00
nstruções							(-) Desconto / Abatimento	
Sr. Caixa: Não recebe	er após 26/10/2020.							0,00
Não receber valor infe	erior ao valor facial deste boleto	sem autorização d	o beneficiário.			Ī	(-) Outras Deduções	
Sr. Cliente: Este produ	uto é pré-pago e seu pedido se	rá processado e en	treque somente	após a co	onfirmação do paga	mento.		0,00
·	0 o pedido será cancelado, sen	•	ū	•	, ,		(+) Mora / Multa	
	•	do necessario gera	i novo pedido e	novo bole	ю.			0,00
Produtos: Alimentação	0					Ī	(+) Outros Acréscimos	
Beneficiário								0,00
VR Benefícios e S	Serviços de Processamento	Ltda.				Ī	(=) Valor Cobrado	
Avenida dos Band	deirantes,460 Brooklin Pau	lista São Paulo	CEP:04553-9	00				27406,00
Pagador INCS - IN	STITUTO NACIONAL DE C		09.268.215/0001-62					
R Fmyadi	a Campolim, 131 - Parque	Campolim - Soro	caba / SP					
, ga.	a camponin, ioi i diquo							
					Código de Baixa	3		



Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

**BENEFICIÁRIO:** VR Benefícios e Serviços de Processamento Ltda.

Avenida dos Bandeirantes,460 Brooklin Paulista São Paulo CEP:04553-900

ĭ.						
ra	Nome do Beneficiário		CNPJ/CPF	Data de Vencimento	Valor Cobrado	
ont	VR Benefícios e Serviços de Processamento Li	tda.	02.535.864/0001-33	06/10/2020	27406,00	
C	Agência / Código do Beneficiário	Nosso Número		A	~ BA0-:	
308	0001/16140-5	110/1101003867-0	)	Autenticação Mecânica		





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagador Final / Efetivo

 CPF/CNPJ:
 09.268.215/0001-62

 Nome:
 INCS INSTITUTO NACIONAL

 Conta de débito:
 2757 / 003 / 00002739-8

Histórico do Pagamento: PG BLOQTO

Representação numérica do código de barras: 61090.00114 10000.000116 10100.386704 1

84000002740600

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO VR S/A

Código do Banco:610Código 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 INSTITUTO NACIONAL

**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0001-62

**Data do Vencimento:** 06/10/2020 Data de Efetivação / Agendamento: 30/09/2020 **Valor Nominal do Boleto:** 27.406,00 Juros (R\$): 0,00 IOF (R\$): 0,00 Multa (R\$): 0,00 Desconto (R\$): 0,00 Abatimento (R\$): 0,00 Valor Calculado (R\$): 27.406,00 Valor Pago (R\$): 27.406,00 Identificação do Pagamento: VR

**Data/hora da operação:** 30/09/2020 13:26:04

Código da operação: 074487525

Chave de segurança: U1SQ07GZUG1SEZC8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104