



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

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

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE		02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0001-62	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) EMYGDIA CAMPOLIM 131		04 - Contato/DDD/telefone 15-30352779	05 - CEP 18.047-626
06 - Bairro/distrito PARQUE CAMPOLIM	07 - Município SOROCABA	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 23706092992682152		12- Total a Recolher 128,53	
13- Data de Validade = 03/09/2020			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000016	285302392027	009032370605	929926821526
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 34/2020



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

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

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE		02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0001-62	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) EMYGDIA CAMPOLIM 131		04 - Contato/DDD/telefone 15-30352779	05 - CEP 18.047-626
06 - Bairro/Distrito PARQUE CAMPOLIM	07 - Município SOROCABA	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 23706092992682152		12- Total a Recolher 128,53	
13- Data de Validade = 03/09/2020			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000016	285302392027	009032370605	929926821526
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

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:

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
Data de Débito:	03/09/2020

Código da operação:	00542207
Chave de segurança:	MJL2RGL6QC676EZ7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

GFIP - SEFIP 8.40

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

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

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

858900003009 622901792003 907644050807 926821500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

GFIP - SEFIP 8.40

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

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 30.062,29	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 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
Data de Débito: 03/09/2020

Código da operação: 00545638
Chave de segurança: PJ400GJ2Z9C67FUZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



DIAGNÓSTICA CAMPINAS

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

DANFE
Documento Auxiliar
de Nota Fiscal
Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº: **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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200661225000

04/08/2020 15:30:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL

244848656117

INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTARIO

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

03.775.753/0001-67

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF

09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO

04/08/2020

ENDEREÇO

R EMYGDIA CAMPOLIM, 131

BAIRRO

PARQUE CAMPOLIM

CEP

18047 - 626

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

04/08/2020

MUNICIPIO

SOROCABA

FONE/FAX

(153357) 6906-1533

UF

SP

IE

HORA DA SAÍDA

15:26:20

FATURA/DUPLICATAS

011716/001

03/09/2020

RS 2.796,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROX. TRIB.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	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

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VL. UNIT.	VL. TOTAL	DESC.	VL. TOT. LIQ.	B. C. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ICMS	IPI	VL. APX
454071	TUBO-GEL 3,5 ML VACUETTE - Lote:C200333G Fab.:17/02/2020 Val.: 17/05/2021: 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	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 5A16F8; CFOP 5102 = R\$2.796,00; Não há cobrança do Fundo Estadual de Combate à Pobreza e às Desigualdades Sociais.

RESERVADO AO FISCO

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contra nº 4/2020

**Banco Itaú S.A. 341-7**

34191.09008 00208.720946 05842.950007 1 83670000279600

Beneficiário Diagnóstica Campinas Comércio Ltda. - CNPJ: 03.775.753/0001-67		Agência / Código Beneficiário 0940/58429-5	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00002087-2
Beneficiário Endereço					
Número do documento 0011716 1		CPF/CNPJ	Vencimento 03/09/2020	Valor documento R\$ 2.796,00	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa / Juros	(+) 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

Instruções

Autenticação mecânica

Não protestar.
 Devolver após 90 dias do vencimento.
 Após 04/09/2020 cobrar multa de R\$ 55,92.
 Após 04/09/2020 cobrar juros de R\$ 5,50 por dia de atraso.

Corte na linha pontilhada

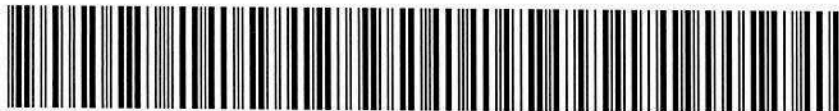
**Banco Itaú S.A. 341-7**

34191.09008 00208.720946 05842.950007 1 83670000279600

Local de pagamento Preferencialmente nas agências do Itaú.				Vencimento 03/09/2020	
Beneficiário Diagnóstica Campinas Comércio Ltda. - CNPJ: 03.775.753/0001-67				Agência / Código Beneficiário 0940/58429-5	
Endereço do Beneficiário				Nosso número 109/00002087-2	
Data do documento 04/08/2020	Nº documento 0011716 1	Espécie doc. DM	Aceite A	Data processamento 04/08/2020	(=) Valor documento R\$ 2.796,00
Uso do banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(-) Desconto / Abatimentos
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) Não protestar. Devolver após 90 dias do vencimento. Após 04/09/2020 cobrar multa de R\$ 55,92. Após 04/09/2020 cobrar juros de R\$ 5,50 por dia de atraso.					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ: 09.268.215/0001-62 R EMYGDIA CAMPOLIM, 131 PARQUE CAMPOLIM - Sorocaba/SP - CEP: 18047-626					Cód. baixa

Sacador / Avalista
 Diagnóstica Campinas Comercial Ltda. CNPJ: 03.775.753/0001-67

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002739-8

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 00208.720946 05842.950007 1 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	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE C
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:	03/09/2020
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
Desconto (R\$):	0,00
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

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N°. 0031032 SÉRIE 1 Estab. 104	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Cº TERMOLABIL	

Identificação do emitente  COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA AV. JOANNA RODRIGUES JONDRAL, 250 BL.01 GAL. PAO 04 - CIL. O.2 - LONDRINA - PR CEP: 86067-050 - 4330321050		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 N°. 0031032 FL. 1 / 2 SÉRIE 1		 CHAVE DE ACESSO 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 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141200149704352 14/08/2020 11:40:17	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO		CNPJ		67.729.178/0005-72	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9077053317	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO 816016567119				

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO	
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0001-62		14/08/2020	
ENDEREÇO R EMYGDIA CAMPOLIM 131		BAIRRO / DISTRITO PQ CAMPOLIM		CEP 18047-626	
MUNICÍPIO SOROCABA		FONE / FAX 1533576906		UF SP	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA	

FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
0031032/1	04/09/2020	7.327,66						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		7.327,66		879,32		0,00		0,00		7.327,66	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		VALOR DO DESCONTO		OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		7.327,66	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ	
NOME / RAZÃO SOCIAL BRASPRESS TRANSPORTES		0 - Por conta do emitente								48.740.351/0024-51	
ENDEREÇO ROD CELSO GARCIA CID KM 374 8863		MUNICÍPIO LONDRINA						UF PR		INSCRIÇÃO ESTADUAL 9031855206	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO					
58,00	VOLUME(S)		1,51414	903,955		903,955					

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
928393	FENITOINA 50MG/ML (CRISTALIA) L: 20030497 Q: 150,00 00 F: 02/03/20 V: 02/03/2022 *** Portaria 344/98 C1	30049065	000	6108	AP	150,00	2,5265	378,98	378,98	45,48	0,00	12,00	0,00
900202	IBUPROFENO 300MG (VITAMEDIC) L: 49559 Q: 600,0000 F: 30/03/19 V: 30/03/2021	30049029	000	6108	CP	600,00	0,169	101,40	101,40	12,17	0,00	12,00	0,00
926028	ONDANSETRONA 4MG/2ML, CLORIDRATO (HYPOFARMA) (ITEM GENEERICO) L: 20030102 Q: 100,0000 F: 30/03/20 V: 30/03/2022	30039079	000	6108	AP	100,00	1,2496	124,96	124,96	15,00	0,00	12,00	0,00
922086	PROMETAZINA 50MG/2ML, CLORIDRATO (SANVAL) L: AY 445 Q: 200,0000 F: 30/05/20 V: 30/04/2022	30049075	000	6108	AP	200,00	1,8941	378,82	378,82	45,46	0,00	12,00	0,00
925983	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML S.FECHADO (FRESENIUS KABI) L: 74PB0580 Q: 112,0000 F: 28/02/20 V: 30/01/2022, nF CI: 4BEB0BE4-DBC6-4824-95CE-4CE5278DE4C0	30049099	500	6108	FR	112,00	4,99	558,88	558,88	67,06	0,00	12,00	0,00
921310	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML S.FECHADO (FRESENIUS KABI) L: 74PD1591 Q: 1.440,0000 F: 30/04/20 V: 30/03/2022, nF CI: 07B41233-AC27-410B-A50B-355F9A61856F	30049099	500	6108	FR	1.440,00	2,6521	3.819,02	3.819,02	458,28	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN		INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	
		2396335		0,00		0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: 62932942000750-R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 359 Bairro/Distrito: CAMPO DOS ALEMAES Município: SAO JOSE DOS CAMPOS CEP: 12239310 UF: SP País: BRASIL. PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATÓ DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO DATA ENTREGA: 14/08/2020 Pedido: 1693993 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1693993 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.043977.2 ** AE: 1.17718.2 ** ASS: 13390 Validade: 17/01/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO: ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Razão Social: INSTITUTO BRASILEIRO DE CONTROLE DO CANCER Endereço: R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 359 Bairro/Distrito: CAMPO DOS ALEMAES Município: SAO JOSE DOS CAMPOS CEP: 12239310 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 10384 Nome Fantasia: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE) EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 51,55 LOCAL DE ENTREGA: R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 359 Bairro/Distrito: CAMPO DOS ALEMAES Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP País: BRASIL			

Estas Despesas foram pagas em cursos da P.M. de São José dos Campos em 09/04/2020

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 AV JOANNA RODRIGUES JONDRAI, 250 BL.01 GAL PAO 04 - CIL O 2 - LONDRINA - PR
 CEP 86067-050 - 4330321050

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA 1
 Nº. **0031032** FL 2 / 2
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141200149704352 14/08/2020 11:40:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL
9077053317

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO
816016567119

CNPJ
67.729.178/0005-72

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
021141	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML S.FECHADO (FRESENIUS K ABI) L: 74PA0445 Q: 240,0000 F: 30/01/20 V: 30/12/2021 L: 74 PA0459 Q: 360,0000 F: 30/01/20 V: 30/12/2021, nFCI: BF7B3B4 0-7913-46D4-BEA9-50FD848DA5BD	30049099	500	6108	FR	600,00	3,276	1.965,60	1.965,60	235,87	0,00	12,00	0,00

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO 04/09/2020	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 000206-2	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 7.327,66	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO 30877790000835368	Nº DO DOCUMENTO 0031032/01	
SACADO INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO 04/09/2020	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 000206-2	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 7.327,66	NOSSO NÚMERO 30877790000835368		
SACADO INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 03087.779009 00835.368176 3 83680000732766

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 04/09/2020
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0005-72						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 000206-2
DATA DO DOCUMENTO 14/08/2020	NÚMERO DO DOCUMENTO 0031032/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 14/08/2020	NOSSO NÚMERO 30877790000835368	
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 7.327,66	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 146,55)						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 05/09/20						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0001-62						
R EMYGDIA CAMPOLIM, 131						
SOROCABA - SP - CEP: 18047-626						CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 03087.779009 00835.368176 3 83680000732766

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 04/09/2020
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0005-72						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 000206-2
DATA DO DOCUMENTO 14/08/2020	NÚMERO DO DOCUMENTO 0031032/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 14/08/2020	NOSSO NÚMERO 30877790000835368	
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 7.327,66	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 146,55)						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 05/09/20						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0001-62						
R EMYGDIA CAMPOLIM, 131						
SOROCABA - SP - CEP: 18047-626						CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	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 Boletto:	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 DE MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS EIRELI - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 700,00	NF-e Nº: 000.010.501 SÉRIE : 3
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	

MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS EIRELI - EPP RUA JOANA MARIA PEREIRA, 128  VILA ADELIA SOROCABA SP TEL/FAX: 1532343490 CEP: 18080141	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.010.501 SÉRIE : 3 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3520 0806 1898 5500 0199 5500 3000 0105 0110 1136 8937 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DENTRO DO ESTADO	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 669522980118	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 06.189.855/0001-99

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 20/08/2020
ENDEREÇO Rua Emygdia Campolim, 131	BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIM	CEP 18047-626	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 20/08/2020
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX (15) 3035-2779	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 08:59:23

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	07/09/2020	700,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 700,00	VALOR DO ICMS 126,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 700,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 204,68	VALOR TOTAL DA NOTA 700,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
8.433	TERMOMETRO INFRAVERMELHO PENRUI JRT200	90251990	0 00	5102	UN	2,0000	350,0000	700,00	700,00	126,00	0,00	18,00	0,00	204,68

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO:8523 - ORC: 24169 - BOLETO BANCARIO Tributos aproximados: Tot al R\$ 204.68 (29.24%) - R\$ 120.68 (17.24 %) Federais e R\$ 84.00 (12.00 %) Estaduais (LEI n. 12.741/2012 - FONTE IBPT Chave = 02C353)	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

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



Bradesco

237-2

23791.22928 60005.898550 13000.046907 2 83710000070000

Beneficiário Medsystem Hospitalar Pagar.me Pagamentos S/A		Agência / Código do Beneficiário 1229/469	Espécie R\$	Quantidade	Carteira / Nosso número 000058985513-1
Número do documento 058985513	CPF/CNPJ 18727053000174	Vencimento 07/09/2020		Valor documento R\$ 700,00	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(-) Valor cobrado	
Pagador 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.

Corte na linha pontilhada



Bradesco

237-2

23791.22928 60005.898550 13000.046907 2 83710000070000

Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO.					Vencimento 07/09/2020
Beneficiário Medsystem Hospitalar Pagar.me Pagamentos S/A					Agência / Código beneficiário 1229/469
Data do documento 20/08/2020	Nº documento 058985513	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 20/08/2020	Carteira / Nosso número 000058985513-1
Uso do banco	Carteira 26	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento R\$ 700,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) 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.					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE sjc@medsystem.eng.br CNPJ: 09268215000162					Cód. baixa

Sacador / Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS 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:	237
Código 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 HOSPITALAR
CPF/CNPJ:	06.189.855/0001-99
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	PAGAR.ME PAGAMENTOS
CPF/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:	YHTQOU219MTW2A8E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



NOTA DE COBRANÇA

Nº **461975**

PG 1 / 1

VIA UNICA

White Martins Gases Industriais Ltda.

UNIDADE: CAMPINAS

ENDEREÇO: ESTRADA LUIZ FERNANDO RODRIGUES,N.195BAIRRO/DISTRITO: BOA VISTA

MUNICIPIO: CAMPINAS

UF: SP

FONE/FAX: 08007099000

CEP: 13064798

CNPJ 35.820.448/0085-44	Data da Emissão 15/08/20
INSCRIÇÃO ESTADUAL 244092348116	

DESTINATÁRIO

NOME /RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	C.N.P.J /C.P.F 09.268.215/0001-62
ENDEREÇO RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359	BAIRRO /DISTRITO CAMPO DOS ALEMAES CEP 12239310
MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE /FAX 5541 33145118 U.F. SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 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, REPASSE A ELES AS INFORMAÇÕES DE SEGURANÇA CONTIDAS NOS MANUAIS E DOCUMENTOS FORNECIDOS JUNTO A ESTES 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 DADOS ACIMA CONFEREM COM OS BENS CEDIDOS EM LOCAÇÃO.			NOTA DE COBRANÇA N °
DATA DO RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NOME LEGÍVEL	461975

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

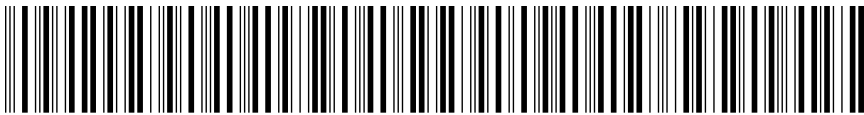


237-2

23790.02609 90230.000367 43039.379201 5 83680000016800

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NAS AGENCIAS DO BANCO POSTAL						Vencimento 04/09/2020
Cedente WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA. - CNPJ: 35.820.448/0001-36						Agência/Código Cedente 0026-4/393792-5
Data do Documento 16/08/2020	Nº Documento 461975-001		Tipo Doc. DM	Aceite SEM	Data Processamento 18/08/2020	Nosso Número 023000036431
Uso do Banco 00002	Cip 000	Carteira 009	Moeda R\$	Quantidade	Valor	Valor Documento 168,00
Instruções de responsabilidade do cedente JUROS/MORA AO DIA: 0,06 NOTA NUMERO: 461975 CIA DE COBRANCA: 02432 MULTA DE 2% S/VALOR DO TITULO APOS VENCIMENTO						Descontos / Abatimentos
						Outras Deduções
						Mora Multa
						Outros Acréscimos
						Valor Cobrado
Sacado INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA RUA NELSON JOSE CARVALHO, 359 12239-170 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP 09.268.215/0001-62 CAMPO DOS ALEMAES						Cód. Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002739-8

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23790.02609 90230.000367 43039.379201 5 83680000016800
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código 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:	04/09/2020
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
Desconto (R\$):	0,00
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

GFIP - SEFIP 8.40

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

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

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

858900003009 622901792003 907644050807 926821500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

GFIP - SEFIP 8.40

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

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 30.062,29	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 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:	04/09/2020
Data de Débito:	04/09/2020

Código da operação:	00558954
Chave de segurança:	G1GN031ETG2H2QNA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Número da Nota

00000000009

Data e Hora de Emissão

31/08/2020 13:28

Número NFSe substituída:

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 08/2020	Número do RPS: 11	Município de Prestação do Serviço: Ribeirao Preto/SP	Código de Verificação 8B 8F 10	Página 1 / 2
--------------------------------	-----------------------------	--	--	------------------------

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **Correa, Ribeiro & Braga Sociedade de Advogados**
 CPF/CNPJ: **11.639.106/0001-56** Inscrição Municipal: **14117701**
 Endereço: **Rua Alice Alem Saadi, 855 - Nova Ribeirania - CEP: 14096-570**
 Complemento: **CONJ 1901** Telefone: **13235-8185**
 Município: **3543402 - Ribeirao Preto/SP** UF: **SP** e-mail: **contato@crbadv.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
 CPF/CNPJ: **09.268.215/0021-06** Inscrição Estadual: Incrição Municipal:
 Endereço: **R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO S/N. (UPA), 0 - CAMPO DOS ALEMAES - CEP: 12239-310**
 Complemento: Telefone:
 Município: **3549904 - Sao Jose Dos Campos/SP** UF: **SP** e-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICOS ADVOCATICIOS

Advocacia consultiva e contenciosa, com atuacao exclusiva nas areas de direito civil, penal e administrativo, referente ao contrato de gestao n 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 %

Vencimento: 05/09/2020

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

TRIBUTOS FEDERAIS

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços	10.000,00	Natureza da Operação		Valor dos Serviços	10.000,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1 - Tributação no município		(-) Deduções permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial de Tributação		(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	3 - Sociedade de profissionais		(=) Base de Cálculo	10.000,00
(-) Outras Retenções	0,00			(x) Alíquota (%)	4,33
(-) ISS Retido	0,00			ISS a reter:	2 - Não
(=) Valor Líquido	10.000,00	Opção Simples Nacional	Sim	(=) Valor ISS	433,00
		Incentivador Cultural	Não		

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

0000000009

Data e Hora de Emissão

31/08/2020 13:28

Número NFSe substituída

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 08/2020	Número do RPS: 11	Município de Prestação do Serviço: Ribeirao Preto/SP	Código de Verificação 8B 8F 10	Página 2 / 2
---------------------------------------	------------------------------------	---	--	------------------------

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Recebi(emos) de **Correa, Ribeiro & Braga Sociedade de Advogados**
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletronica de Serviço (NFSe) ao lado.
Emissão:31/08/20-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-Total:10.000,00

Número da Nota

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



Paraiso da Grande São Paulo

Prefeitura Municipal de Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN

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

Número da NF

00000342

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

Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000

E-mail: brazilconsultoria@uol.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

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

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

Valor Total das Deduções (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

3.600,00

Alíquota (%)

Valor do ISS (R\$)

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 EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome			
	190.29830.91-6		VERONICA FERNANDA DA SILVA MAIA		Código: 2441	
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			13	Bairro	
	RUA ARPUÍ 101				CASA VERDE	
14	Município	15	UF	16	CEP	
	SÃO PAULO		SP		02.514-050	
		17	CTPS (nº, série, UF)		18	CPF
			08581/266-SP			311.593.018-67
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe			
	25/07/1984		NILCEIA APARECIDA DE SOUZA			

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato				
	1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22	Causa do Afastamento				
	Rescisão contratual a pedido do empregado				
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio
	R\$ 1.831,70		19/02/2020		27/08/2020
26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento		
	27/08/2020		SJ1		
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador
	0,00		0,00		1 - Empregado
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
	000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP		

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 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 remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 58,93	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 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
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 324,68	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	95.1 Dias afastamento	R\$ 523,45
95.2 Adicional de insalubridade	R\$ 182,03	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00		
				TOTAL BRUTO	R\$ 4.202,05

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 1.948,07	106 Vale transporte	R\$ 97,36	112.1 Previdência social	R\$ 157,95
112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 73,05	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 2.276,43
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.925,62

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos nº 342040

**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:****Valor:** R\$ 1.925,62**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

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2439					
200.22789.51-5		VANESSA HELEN DE CASTRO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA PARANÁ 285		VILA MARIA							
14	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						
13/04/1996		LUCIA HELENA RIBEIRO DE CASTRO							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.515,87		02/02/2020		31/08/2020		31/08/2020		SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 13/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 680,49	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 314,01
56 Horas extras 11:00 horas 100,00%	R\$ 223,87	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 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 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 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	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		
				TOTAL BRUTO	R\$ 6.025,21

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 2.601,16	106 Vale transporte	R\$ 97,36	112.1 Previdência social	R\$ 217,71
112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 121,55	114.1 IRRF	R\$ 25,92	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 3.063,70
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 2.961,51

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos nº 342040

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2439					
200.22789.51-5		VANESSA HELEN DE CASTRO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA PARANÁ 285		VILA MARIA							
14	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						
13/04/1996		LUCIA HELENA RIBEIRO DE CASTRO							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.515,87		02/02/2020		31/08/2020		31/08/2020		SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 13/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 680,49	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 314,01
56 Horas extras 11:00 horas 100,00%	R\$ 223,87	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 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 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 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	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		
				TOTAL BRUTO	R\$ 6.025,21

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 2.601,16	106 Vale transporte	R\$ 97,36	112.1 Previdência social	R\$ 217,71
112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 121,55	114.1 IRRF	R\$ 25,92	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 3.063,70
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 2.961,51

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos nº 342040

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
200.22789.51-5		VANESSA HELEN DE CASTRO			Código: 2439
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
99565/397-SP		450.714.328-46	13/04/1996	LUCIA HELENA RIBEIRO DE CASTRO	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
02/02/2020		31/08/2020	31/08/2020	27	Cód. Afast.
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
				0,00	
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.961,51 (Dois mil, novecentos e sessenta e um reais e cinquenta e um centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

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

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

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

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
200.22789.51-5		VANESSA HELEN DE CASTRO			Código: 2439
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
99565/397-SP		450.714.328-46	13/04/1996	LUCIA HELENA RIBEIRO DE CASTRO	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
02/02/2020		31/08/2020	31/08/2020	27	Cód. Afast.
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
				0,00	
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.961,51 (Dois mil, novecentos e sessenta e um reais e cinquenta e um centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

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

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

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

**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:****Valor:** R\$ 2.961,51**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

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



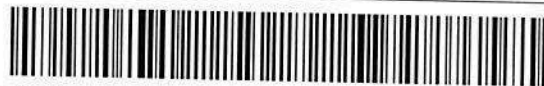
Distribuidora
MERISIO

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

DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.019.057
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/2



CHAVE DE ACESSO
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
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERCADORIAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
906.34001-11

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141200146943196 11/08/2020 14:36:34

CNPJ
18.337.759/0001-20

DESTINATÁRIO/REMETENTE

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF/Estrangeiro
09.268.215/0001-62

DATA DE EMISSÃO
11/08/2020

ENDERECO
R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 - "

BAIRRO/DISTRITO
CAMPO DOS ALEMAES

CEP
12239-310

DATA DE SAÍDA/ENTRADA
11/08/2020

MUNICIPIO
SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX
(15)3357-6906

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA
14:36:24

FATURA/DUPLICATA

001 08/09/20 R\$ 1.697,84

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	1.697,84	VALOR DO ICMS	203,74	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.697,84
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	1.697,84

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
EXPRESSO PRINCESA DOS CAMPOS SA

FRETE POR CONTA
0-Rem (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
80.227.796/0001-59

ENDERECO
R UNIAO DA VITORIA, 777

MUNICIPIO
FRANCISCO BELTRAO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL
201.04360-39

QUANTIDADE
13

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
62,230

PESO LÍQUIDO
62,230

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
387	CLORETO SODIO 0,9% INJ 10ML IV cProdANVISA=1108500010037 PMC=0,00 Lote=20E10517D Qtd=1.800 Fab=14/05/2020 Val=14/05/2022 EAN: 7898166040342	30039099	000	6102	AMP	1.800	0,29	522,00	522,00	62,64	12
316	HEPARINA 5.000 UI INJ 0,25ML SC cProdANVISA=1029803710031 PMC=0,00 Lote=20010581 Qtd=6 Fab=01/01/2019 Val=01/01/2022 EAN: 7896676415445	30049099	000	6102	AMP	6	5,66	33,96	33,96	4,08	12
332	CIPROFLOXACINO 500MG CPR cProdANVISA=1256801500099 PMC=0,00 Lote=19C88N Qtd=300 Fab=01/03/2019 Val=30/03/2021 EAN: 7898148292004	30049069	000	6102	CPR	300	0,21	63,00	63,00	7,56	12
2571	PARACETAMOL 500MG CPR cProdANVISA=1134301010036 PMC=0,00 Lote=0670/20 Qtd=300 Fab=29/05/2020 Val=30/04/2022 EAN: 7898123905141	30049045	000	6102	CPR	300	0,08	24,00	24,00	2,88	12
3685	ATENOLOL 50MG CPR cProdANVISA=1256801460070 PMC=0,00 Lote=19I06A Qtd=30 Fab=11/09/2019 Val=11/09/2021 EAN: 7898148290826	30049042	000	6102	CPR	30	0,05	1,50	1,50	0,18	12
4000	AAS 100MG CPR cProdANVISA=1425900060103 PMC=0,00 Lote=0456855 Qtd=200 Fab=31/03/2020 Val=31/03/2022 EAN: 7898179710102	30049024	000	6102	CPR	200	0,04	8,00	8,00	0,96	12
5468	ENOXAPARINA 40MG INJ 0,4ML IV SUBCUTANEO cProdANVISA=1883000210063 PMC=0,00 Lote=JB949(Qtd=10 Fab=01/05/2019 Val=30/04/2021 EAN: 7898560663314	30049099	000	6102	UND	10	15,36	153,60	153,60	18,43	12
6636	AGUA DESTILADA 5 LITROS Lote=6581 Qtd=6 Fab=01/06/2020 Val=30/06/2021	28539090	000	6102	GAL	6	9,40	56,40	56,40	6,77	12

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino: R\$101,87.
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\$ 101,87

RESERVADO AO FISCO

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.
Destinatário: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 - ", - CAMPO DOS ALEMAES - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.019.057
SÉRIE: 1



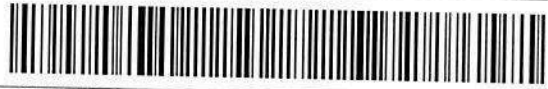
Distribuidora
MERISIO

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

DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1

Nº 000.019.057
SÉRIE: 1
FOLHA: 2/2



CHAVE DE ACESSO
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
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERCADORIAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
906.34001-11

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141200146943196 11/08/2020 14:36:34

CNPJ
18.337.759/0001-20

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALK ICM
6330	EAN: 7898927562939 CEFALEXINA 250MG/5ML SUSP 60ML cProdANVISA=1037005090045 PMC=0,00 Lote=28882550 Qtd=58 Fab=20/10/2018 Val=20/10/2020 EAN: 7896006232667	30042052	000	6102	FRS	58	6,93	401,94	401,94	48,23	12
7521	EAN: 7896006232667 LORATADINA 10MG CPR cProdANVISA=1438100410071 PMC=0,00 Lote=1916928 Qtd=96 Fab=19/08/2019 Val=30/08/2021 EAN: 7896523215174	30039079	000	6102	CPR	96	0,11	10,56	10,56	1,27	12
8375	FUROSEMIDA 20MG INJ 2ML IM IV cProdANVISA=1108500200030 PMC=0,00 Lote=FS20D034 Qtd=300 Fab=01/05/2020 Val=30/04/2022 EAN: 7898166042766	30039086	000	6102	AMP	300	0,64	192,00	192,00	23,04	12
8391	CAPTOPRIL 50MG CPR cProdANVISA=1410700250148 PMC=0,00 Lote=20001213 Qtd=240 Fab=09/03/2020 Val=31/03/2022 EAN: 7898216360529	30049069	000	6102	CPR	240	0,13	31,20	31,20	3,74	12
8518	CAPTOPRIL 25MG CPR cProdANVISA=1542300010111 PMC=0,00 Lote=2004437 Qtd=960 Fab=03/04/2020 Val=30/04/2022 EAN: 7899095262966	30049069	000	6102	CPR	960	0,04	38,40	38,40	4,61	12
8590	CLOPIDOGREL 75MG CPR cProdANVISA=1023511960020 PMC=0,00 Lote=1T5397 Qtd=336 Fab=01/05/2020 Val=30/05/2022 EAN: 7896004738406	30049099	000	6102	CPR	336	0,48	161,28	161,28	19,35	12

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

756-0

Recibo do Pagador

Vencimento	08/09/2020	Agência/Código do Beneficiário	4342/025422-3	Número do Documento	19057/01	Nosso Número	0006946-7
Valor do Documento	1.697,84	(-) Descontos		(+) Acréscimos		(=) Valor Cobrado	
Pagador	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						
Sacador/Avalista							
Beneficiário	DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA - CNPJ 18.337.759/0001-20 R SERGIPE, 539 - 85601-040 Francisco Beltrão-PR						

Autenticação Mecânica

SICOOB | 756-0

75691.43428 01025.422302 00694.670019 2 83720000169784

Local de Pagamento	Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento	08/09/2020
Beneficiário	DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA R SERGIPE, 539 - 85601-040 Francisco Beltrão-PR					Agência/Código do Beneficiário	4342/025422-3
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número		
11/08/2020	19057/01	DM	S	11/08/2020	0006946-7		
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Qtde Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento		
	1	R\$			1.697,84		
Instruções - Texto de Responsabilidade do Beneficiário					(-) Desconto		
2% de multa por atraso e no máximo 1% ao mês de mora = 0,033% ao dia					(-) Outras Deduções/Abatimento		
					(+) Mora/Multa/Juros		
					(+) Outros Acréscimos		
					(=) Valor Cobrado		
Pagador	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0001-62 R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359, ", - CAMPO DOS ALEMAES - 12239-310 SAO JOSE DOS CAMPOS-SP						
Sacador/Avalista							

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS 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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

JFKas
'Sinônimo de Eficácia'

**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

000.017.015
SÉRIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

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

116.765.545.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

04.404.846/0001-48

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (002860)

CNPJ

09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO

11/08/2020

ENDEREÇO

R EMYGDIA CAMPOLIM, 131

BAIRRO / DISTRITO

PARQUE CAMPOLIM

CEP

18047-626

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

SP

FONE / FAX

(41) 2118-6949

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

00:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359

BAIRRO / DISTRITO

CPO ALEMAES

CEP

12239-310

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

FONE / FAX

(000) 0000-0000

FATURA / DUPLICATA

17015/001 08/09/2020 974,11

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS

0,00

VALOR ICMS

0,00

BASE CÁLC ICMS ST

0,00

VALOR ICMS ST

0,00

TOTAL DOS PRODUTOS

974,11

VALOR FRETE

0,00

VALOR SEGURO

0,00

VALOR DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP

0,00

VALOR IPI

0,00

VALOR APROX TRIB

269,46

TOTAL DA NOTA

974,11

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

CARRO PROPRIO

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEIC

UF

SP

CNPJ

04.404.846/0001-48

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

165

ESPECIE

MARCA

DIVERSOS

NUMERAÇÃO

00165

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
157367	ORGANIZADOR ESC. VERT. ACRIMET R.864 CR	39261000	0500	5405	UN	1	58,50	58,50	0,00	0,00		20,62
150124	QUADRO DE CORTICA 90X60 C/MOL. ALUMINIO	96100000	0102	5102	UN	1	53,79	53,79	0,00	0,00		11,94
220275	CALCULADORA DE MESA 12 DIGITOS IMPORTADA	84701000	0102	5102	UN	8	10,85	86,80	0,00	0,00		19,27
158424	ALFINETE P/MAPA TACA C/50UND COLORIDO	73194000	0102	5102	CX	2	1,38	2,76	0,00	0,00		0,70
200957	APONTADOR COLETOR PLASTICO RET. JOCAR	82141000	0500	5405	UN	4	0,69	2,76	0,00	0,00		0,86
156727	PASTA PLASTICA C/GRAMPO PLAS CR C/01 Cód. Barras: 7897027293941	42021210	0500	5405	UN	10	1,40	14,00	0,00	0,00		4,38
151288	PASTA REG. A/Z OF 70MM CHIES ECONOMIC PT	48203000	0500	5405	UN	1	12,99	12,99	0,00	0,00		3,43
201683	PASTA FICHARIO OF 4ARG. 6CM BC 7069 DAC	42021210	0500	5405	UN	2	22,23	44,46	0,00	0,00		13,91
158031	ARQUIVO MORTO POLIONDA AZ ALAPLASTICO	42021210	0102	5102	UN	40	2,85	114,00	0,00	0,00		35,67
156060	FITA DUPLA FACE FIXA FORTE 19MMX2M ADELB	35069190	0102	5102	UN	1	12,30	12,30	0,00	0,00		2,73
157447	PINCEL P/QUADRO BCO PT C/01 MASTERPRINT	96082000	0500	5405	UN	1	2,20	2,20	0,00	0,00		0,86
150376	GRAMPO 26/6 C/5000 GALVANIZADO DUBBLIN	83052000	0102	5102	UN	4	3,10	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	0,00	0,00		5,28
230738	ETIQUETA CLA4363 38X99 C/1400 CLAMAR	48219000	0102	5102	CX	6	59,00	354,00	0,00	0,00		92,75
157961	TINTA P/CARIMBO PRINTY C/1 PT 40ML CARBR	32151900	0102	5102	UN	1	1,92	1,92	0,00	0,00		0,22
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	8	2,55	20,40	0,00	0,00		5,39

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xc67eQ

RESERVADO AO FISCO

FKN Informatica Ltda | www.fkn.com.br

Gerado em 11/08/2020 às 11:54 pelo UniDANFE 3.6.38 Plus | www.unidante.com.br

RECEBEMOS DE JFKas MAT. ESCR. EQUIP. SUP. INFOR. LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 11/08/2020 VALOR TOTAL: 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 LEGÍVEL E NUMERO DE DOCUMENTO

NF-e
000.017.015
SÉRIE 1

JFKas
'Sinônimo de Eficácia'

**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



CHAVE DE ACESSO
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

0-ENTRADA
1-SAÍDA **1**
000.017.015
SÉRIE 1
FOLHA 2/2

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

CNPJ
04.404.846/0001-48

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA NO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
116.765.545.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V. API TRIBU
157942	FITA CREPE 18X50 ADELBRAS C/01	48114110	0102	5102	UN	6	2,70	16,20	0,00	0,00		
158179	FITA EMP. PP 48X40 CRISTAL FITPEL C/01	39191010	0500	5405	UN	2	2,04	4,08	0,00	0,00		
201262	COLA BASTAO 20GRS C/01 RADEX Cód. Barras: 7897254138121	35061090	0102	5102	UN	4	1,30	5,20	0,00	0,00		
201399	CANETA ESF COMPACTOR ECONOMIC PRETA	96081000	0102	5102	UN	50	0,55	27,50	0,00	0,00		
157962	MOLHA DEDOS GLICERINA CARBRINK	34011900	0102	5102	UN	1	1,35	1,35	0,00	0,00		10 0

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

Local de Pagamento

Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso

Beneficiário **JFKAS MATERIAIS DE ESCR EQUIPAM E SUPRIM - CNPJ: 04.404.846/0001-48**

Data do documento 11/08/2020	Número do documento 17015/AA	Espécie Documento DM	Aceite Sem	Data Processamento 11/08/2020
--	--	--------------------------------	----------------------	---

Uso do Banco	Cip	Carteira 09	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor x
--------------	-----	-----------------------	-----------------------------	------------	-------------------

*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***

NEGATIVAR APÓS 5 DIA(S) DO VENCIMENTO

MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA.....0,11

APÓS 08/09/2020 MULTA.....19,48

Ctrl. Participante: 2860885

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

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

Sacador/Avalista:



Bradesco

Vencimento	08/09/2020
Agência / Cód. Beneficiário	0055-null / 0635871-null
Nosso Número	09 / 13022400920-1
1 (=) Valor do Documento	974,11
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento

Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso

Beneficiário **JFKAS MATERIAIS DE ESCR EQUIPAM E SUPRIM - CNPJ: 04.404.846/0001-48**

Data do documento 11/08/2020	Número do documento 17015/AA	Espécie Documento DM	Aceite Sem	Data Processamento 11/08/2020
--	--	--------------------------------	----------------------	---

Uso do Banco	Cip	Carteira 09	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor x
--------------	-----	-----------------------	-----------------------------	------------	-------------------

*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***

NEGATIVAR APÓS 5 DIA(S) DO VENCIMENTO

MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA.....0,11

APÓS 08/09/2020 MULTA.....19,48

Ctrl. Participante: 2860885

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

Sacador/Avalista:

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS 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
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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

Instalação
0150860520

Conta do mês
Agosto/2020

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

SEGUNDA-VIA
Sem Fins Fiscais

Período de Faturamento	
Emissão	26/08/2020
Leitura anterior	30/07/2020
Leitura atual	26/08/2020
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			
Número 0005963894	Grupo A	Subgrupo A4	Modalidade VERDE
Classe / Subclasse COMERCIAL	Perdas Transformação 2,5%		Demanda Fora Ponta 42,0000
Tensão Nominal 13.200 V	Tensão Contratada 13.200 V	Demanda Ponta	Horário de Ponta 17:30:00 à 20:30:00
Período de Faturamento 30/07/2020 à 26/08/2020	Tipo Fornecimento TRIFÁSICO		

Demonstrativo de Valores														
CCI	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	TARIFA APLICADA	VALOR FORNEC	TARIFA C/ IMPOSTOS	B.CÁLC. ICMS	ALIQ. ICMS %	VALOR ICMS	B.CÁLC. PIS/COFINS	ALIQ. PIS %	VALOR PIS	ALIQ. 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														
DESCRIÇÃO	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA (%)	VALOR (R\$)											
PIS	4.617,64	0,29	13,39											
COFINS	4.617,64	1,34	61,87											
ICMS	5.631,27	18,00	1.013,63											

Reservado ao Fisco	Data de Vencimento	Valor Total a Pagar
918F.87E2.5AC3.41E0.AF25.1C60.0B23.02FD	08/09/2020	5.913,27

Mensagens

Corte na linha pontilhada

BANCO ITAU SA | 341-7 | 34191.09313 01035.892932 80135.840009 4 83720000591327

Local de Pagamento PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAU					Vencimento 08/09/2020	
Beneficiário EDP SP DISTRIB DE ENERGIA CNPJ 02302100000106 Rua Gomes de Carvalho, 1996 -VI.Olímpia-SP					Agência/Código Beneficiário 2938/01358-4	
Data Documento 31/08/2020					Nosso Número 109/31010358-9	
Número do Documento			Espécie Documento DM		Aceite N	
Data do Processamento 31/08/2020			(-) Valor do Documento 5.913,27			
Uso do Banco		Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	
(-) Descontos/Abatimentos					(-) Outras Deduções	
Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.					(+/-) Mora / Multa	
PARA PAGAMENTO EM CHEQUE, QUITAÇÃO DA FATURA ESTARÁ CONDICIONADA A SUA COMPENSAÇÃO.					(+/-) Outros Acréscimos	
Pagador: INCS-INST.NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 359					Valor Cobrado	



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

Local de Consumo	Atenção
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	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	0,00000000	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	0,0000	0,4683 KW
Perdas ERE Ponta		0	0	0,0000	0,0000 KWH
Perdas ERE FPonta Ind.		0	0	0,0000	0,0000 KWH
Perdas ERE FPonta Cap.		0	0	0,0000	0,0000 KWH

Local de Consumo	Mensagem (continuação)
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	Informações sobre micro e minigeração distribuída

Informações Importantes

- **Serviço exclusivo de atendimento: 0800 723 4321 de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 18h00 - gratuito.**
- Para emergência 24h gratuito: 0800 721 0123.
- Ouvidoria EDP: 0800 721 0201 (Ligação gratuita de telefones fixos e móveis).
- ARSESP - Agência Reguladora de Saneamento e Energia do Estado de São Paulo 0800 727 0167 (Ligação gratuita de Telefones Fixos).
- ANEEL = Agência nacional de Energia Elétrica - Tel: 167 (Ligação gratuita de telefones fixos e móveis).
- **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.

Histórico de consumo

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

De acordo com o artigo 94 da Resolução 414/2010, para essa unidade consumidora e acrescido aos valores medidos a compensação de perdas de 2,5%. Portanto, para obter os valores de acordo com a fatura, adicionar o percentual aos valores informados no histórico de consumo.



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS 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
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Instruções de Impressão

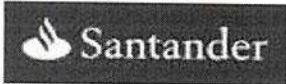
- Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta (Não use modo econômico).
- Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.
- Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se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



Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo
 63.106.843-0001/97
 Rua Frei Caneca, 1282
 São Paulo / SP - 01307-002

Recibo do Pagador



033-7

03399.78512 12060.000051 85291.101013 1 84850000013900

Beneficiário CREMESP		Agência/Cód. Beneficiário 0250 785112-0		Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 600000585291-1
Número do documento 9490035		CPF/CNPJ 63.106.843.0001/97		Vencimento 30/12/2020		Valor documento 139,00
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(-) Valor cobrado		

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

Demonstrativo Autenticação mecânica
Boleto ref. taxa de Certidão/Certificado – Inclusive 2ª. via

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

Corte na linha pontilhada



033-7

03399.78512 12060.000051 85291.101013 1 84850000013900

Local de pagamento Pagável em qualquer Banco até o vencimento					Vencimento 30/12/2020	
Beneficiário CREMESP					Agência / Cód. Beneficiário 0250 785112-0	
Data do documento 31/08/2020	Número do documento 9490035	Espécie doc. RC	Aceite N	Data processamento 31/08/2020	Nosso número 600000585291-1	
Carteira COBRANÇA SIMPLES - RCR		Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(-) Valor documento 139,00	

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) - Sr. Caixa, não receber após o vencimento - Em caso de dúvidas entre em contato conosco: scr@cremesp.org.br - Emitido pelo departamento de Contas à Receber do CREMESP					(-) Desconto / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) 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

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

Pagador/Avalista



Corte na linha pontilhada

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS 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
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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



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

3 R Treinamento e Apoio Administrativo Ltda
3 R Administracao

Avenida Paranapanema, 1343 - Sumarezinho
 CEP 14051-290 - Fone 41991062708 - Ribeirão Preto - SP
 contabilidade6@hygeasaude.com.br
 Inscrição Municipal 13882101 - CPF/CNPJ 10.756.129/0001-88

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação Tributação no município		Data de Emissão da NFS-e 31/08/2020 13:21:36	Código de Verificação de Autenticidade CF E4 70	Número da Nota Fiscal 6
Número do RPS	Serie do RPS	Data de Emissão do RPS		
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online				

Dados do Tomador de Serviços

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

Local dos Serviços

Ribeirão Preto - São Paulo

Descrição dos Serviços

Prestação de serviços de estrutura administrativa de apoio em RH.

VENCIMENTO - 05/09/2020

BANCO ITAU AG 6621
 C/C 26044-4

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

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN

Atividade do Município 171901 - Contabilidade.	Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 802	Cód. Nacional Atividade Econômica 8599604			
Valor Total dos Serviços R\$ 7.056,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 7.056,00	Total do ISSQN R\$ 141,12	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da Nota Fiscal **R\$ 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." .



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:	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
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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



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

3 R Treinamento e Apoio Administrativo Ltda
3 R Administracao

Avenida Paranapanema, 1343 - Sumarezinho
 CEP 14051-290 - Fone 41991062708 - Ribeirão Preto - SP
 contabilidade6@hygeasaude.com.br
 Inscrição Municipal 13882101 - CPF/CNPJ 10.756.129/0001-88

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação Tributação no município		Data de Emissão da NFS-e 31/08/2020 13:19:38	Código de Verificação de Autenticidade 9E 2A 6B	Número da Nota Fiscal 5
Número do RPS	Serie do RPS	Data de Emissão do RPS		
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online				

Dados do Tomador de Serviços

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

Local dos Serviços

Ribeirão Preto - São Paulo

Descrição dos Serviços

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

VENCIMENTO - 05/09/2020

BANCO ITAU AG 6621
 C/C 26044-4

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

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN

Atividade do Município 171901 - Contabilidade.	Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 802	Cód. Nacional Atividade Econômica 8599604			
Valor Total dos Serviços R\$ 15.000,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 15.000,00	Total do ISSQN R\$ 300,00	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da Nota Fiscal **R\$ 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." .



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:	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
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



INTECC - INTELIGÊNCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO

FONE: (19)97419-6486

email: contato@intecc.com.br

RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO - 13800-061 MOGI MIRIM - SP

FATURA DE LOCAÇÃO

1ª VIA DESTINATÁRIO

Nº **000091**

RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO

MOGI MIRIM SP

Inscrição CNPJ 27.340.880/0001-00

Inscrição Estadual 456.195.956.119

Insc. Municipal: 32495

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão:

1/9/2020

USUARIO FINAL OU DESTINATARIO

Nome Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N

Município: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Estado SP **CEP** 12.239-310

Insc. CNPJ (MF) 09.268.215/0021-06

Inscr. Estadual ISENT0

Inscri. Muni.

Cond. Pagamento

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	ITEM	R\$ 1.300,00	R\$ 1.300,00
		<p>Locação de equipamentos de PABX referente ao mês de agosto de 2020 na UPA CAMPO DOS ALEMAES, referente ao Contrato de Gestão nº 034/2020 firmado entre INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP</p>		

VALOR TOTAL

R\$ 1.300,00

OBSERVAÇÃO:

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

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000091

_____/_____/_____
Data

Carimbo/ 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:	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
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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

Número da
NFS-e
188



Data e Hora da Emissão	01/09/2020 17:29:57	Competência	1/9/2020	Código de Verificação	00WF8T1WD
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ITU - SP

Dados do Prestador de Serviços

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

Dados do Tomador de Serviços

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

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS PRESTADOS DE GESTÃO E LOGÍSTICA EM FARMÁCIA E ALMOXARIFADO , MATERIAIS E MEDICAMENTOS , PARA A UPÁ CAMPO DOS ALEMÃES , NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS , RELATIVO AO CONTRATO DE GESTÃO NÚMERO 034/2020 REFERENTE MÊS DE AGOSTO/2020.

Código do Serviço / Atividade

17.01 / 866070001 - ATIVIDADES DE APOIO À GESTÃO DE SAÚDE

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSSL(R\$)	
-----	--	--------	--	---------	--	-----------	--	-----------	--

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	85.500,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	85.500,00
Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	85.500,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	() Sim (X) Não
Valor Líquido R\$	85.500,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	0,00
		2-Não			

Avisos

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 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
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



PREFEITURA MUNICIPAL DE MIRACATU
DEPARTAMENTO DE FAZENDA E PLANEJAMENTO

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

Número da NF
00000530

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

Município: MIRACATU UF: SP CEP: 11850000

E-mail: fiscal@coppicon.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Município: 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\$)
0,00	82.500,00	3,00%	2.475,00

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:	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
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



INTECC - INTELIGÊNCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO

FONE: (19)97419-6486

email: contato@intecc.com.br

RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO - 13800-061 MOGI MIRIM - SP

FATURA DE LOCAÇÃO

1ª VIA DESTINATÁRIO

Nº **000090**

RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO

MOGI MIRIM SP

Inscrição CNPJ 27.340.880/0001-00

Inscrição Estadual 456.195.956.119

Insc. Municipal: 32495

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão:

1/9/2020

USUARIO FINAL OU DESTINATARIO

Nome Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: RUA JOÃO BASTISTA DO NASCIMENTO, S/N

Município: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Estado SP **CEP** 12.239-310

Insc. CNPJ (MF) 09.268.215/0021-06

Inscr. Estadual ISENT0

Inscri. Muni.

Cond. Pagamento

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	ITEM	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00
<p>Locação de equipamentos de monitoramento por câmeras referente ao mês de agosto de 2020 na UPA CAMPO DOS ALEMAES, referente ao Contrato de Gestão nº 034/2020 firmado entre INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP</p>				
VALOR TOTAL				R\$ 5.000,00

OBSERVAÇÃO:

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

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000090

_____/_____/_____
Data

Carimbo/ 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:	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
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



INTECC - INTELIGÊNCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO

FONE: (19)97419-6486

email: contato@intecc.com.br

RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO - 13800-061 MOGI MIRIM - SP

FATURA DE LOCAÇÃO

1ª VIA DESTINATÁRIO

Nº **000089**

RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO

MOGI MIRIM SP

Inscrição CNPJ 27.340.880/0001-00

Inscrição Estadual 456.195.956.119

Insc. Municipal: 32495

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão:

1/9/2020

USUARIO FINAL OU DESTINATARIO

Nome Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N

Município: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Estado SP **CEP** 12.239-310

Insc. CNPJ (MF) 09.268.215/0021-06

Inscr. Estadual ISENT0

Inscri. Muni.

Cond. Pagamento

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	ITEM	R\$ 23.200,00	R\$ 23.200,00
		<p>Locação de equipamentos de informática referente ao mês de agosto de 2020 na UPA CAMPO DOS ALEMAES, referente ao Contrato de Gestão nº 034/2020 firmado entre INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP</p>		

VALOR TOTAL

R\$ 23.200,00

OBSERVAÇÃO:

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

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000089

_____/_____/_____
Data

Carimbo/ 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:	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
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Paraiso da Grande São Paulo

Prefeitura Municipal de Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN

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

Número da NF

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
 Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000
 E-mail:

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS DE MANUTENÇÃO NO MÊS DE AGOSTO/2020 NO PERÍODO DE 01/08/2020 À 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 Nº 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\$ 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, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VIAS E LOGRADOUROS PUBLICOS, IMOVEIS, CHAMINES, PISCINAS, PARQUES, JARDINS E CONGENERES

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	1.500,00	***	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

INFORMATIVO



748-0

Recibo do Pagador

Local de pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 08/09/2020				
Beneficiário FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA - CNPJ: 17.544.568/0001-76					Agência / Código do Beneficiário 0710.80.47256				
Data do Documento 31/08/2020	Nº do Documento 1056	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 08/09/2020	Nosso Número 20100021-6				
Espécie REAL	Quantidade Moeda		Valor Moeda		Valor Documento R\$ 1.285,79				
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário) 2ª via atualizada Data de vencimento original: 04/09/2020					(-) Descontos / Abatimentos R\$ 0,00				
					(-) Outras deduções R\$ 0,00				
					(+) Mora / Multa R\$ 0,00				
					(+) Outros acréscimos R\$ 0,00				
					(=) Valor Cobrado R\$ 1.285,79				
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62 RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA SOROCABA SP 18047626 Sacador / Avalista									

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

Corte na linha



748-0

74891.12016 00021.607106 80472.561044 1 83680000128579

Local de pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 08/09/2020				
Beneficiário FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA - CNPJ: 17.544.568/0001-76					Agência / Código do Beneficiário 0710.80.47256				
Data do Documento 31/08/2020	Nº do Documento 1056	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 08/09/2020	Nosso Número 20100021-6				
Espécie REAL	Quantidade moeda		Valor moeda		Valor Documento R\$ 1.285,79				
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário) 2ª via atualizada Data de vencimento original: 04/09/2020					(-) Descontos / Abatimentos R\$ 0,00				
					(-) Outras deduções R\$ 0,00				
					(+) Mora / Multa R\$ 0,00				
					(+) Outros acréscimos R\$ 0,00				
					(=) Valor Cobrado R\$ 1.285,79				
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62 RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA SOROCABA SP 18047626 Sacador / Avalista									

Autenticação Mecânica



FICHA DE COMPENSAÇÃO



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:	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
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Paraiso da Grande São Paulo

Prefeitura Municipal de Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN

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

Número da NF

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
 Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000
 E-mail:

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS DE CONTROLE DE ACESSO NO MÊS DE AGOSTO/2020 NO PERÍODO DE 01/08/2020 À 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\$ 4.927,06
 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\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	78.000,00	***	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\$ 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



748-0

Recibo do Pagador

Local de pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 08/09/2020
Beneficiário FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA - CNPJ: 17.544.568/0001-76					Agência / Código do Beneficiário 0710.80.47256
Data do Documento 31/08/2020	Nº do Documento 1055	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 08/09/2020	Nosso Número 20100020-8
Espécie REAL	Quantidade Moeda			Valor Moeda	Valor Documento R\$ 66.061,98
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário) 2ª via atualizada Data de vencimento original: 04/09/2020					(-) Descontos / Abatimentos R\$ 0,00
					(-) Outras deduções R\$ 0,00
					(+) Mora / Multa R\$ 0,00
					(+) Outros acréscimos R\$ 0,00
					(=) Valor Cobrado 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 Sacador / Avalista					

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

Corte na linha



748-0

74891.12016 00020.807103 80472.561093 8 83680006606198

Local de pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 08/09/2020
Beneficiário FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA - CNPJ: 17.544.568/0001-76					Agência / Código do Beneficiário 0710.80.47256
Data do Documento 31/08/2020	Nº do Documento 1055	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 08/09/2020	Nosso Número 20100020-8
Espécie REAL	Quantidade moeda			Valor moeda	Valor Documento R\$ 66.061,98
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário) 2ª via atualizada Data de vencimento original: 04/09/2020					(-) Descontos / Abatimentos R\$ 0,00
					(-) Outras deduções R\$ 0,00
					(+) Mora / Multa R\$ 0,00
					(+) Outros acréscimos R\$ 0,00
					(=) Valor Cobrado 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 Sacador / Avalista					

Autenticação Mecânica



FICHA DE COMPENSAÇÃO



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:	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
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Paraiso da Grande São Paulo

Prefeitura Municipal de Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN

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

Número da NF

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
 Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000
 E-mail:

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO NO MÊS DE AGOSTO/2020 NO PERÍODO DE 01/08/2020 À 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 Nº 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\$7.304,53
 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\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
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



748-0

Recibo do Pagador

Local de pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 08/09/2020
Beneficiário FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA - CNPJ: 17.544.568/0001-76					Agência / Código do Beneficiário 0710.80.47256
Data do Documento 31/08/2020	Nº do Documento 1054	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 08/09/2020	Nosso Número 20100019-4
Espécie REAL	Quantidade Moeda			Valor Moeda	Valor Documento R\$ 76.403,50
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário) 2ª via atualizada Data de vencimento original: 04/09/2020					(-) Descontos / Abatimentos R\$ 0,00
					(-) Outras deduções R\$ 0,00
					(+) Mora / Multa R\$ 0,00
					(+) Outros acréscimos R\$ 0,00
					(=) Valor Cobrado R\$ 76.403,50
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62 RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA SOROCABA SP 18047626 Sacador / Avalista					

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

Corte na linha



748-0

74891.12016 00019.407105 80472.561077 5 83680007640350

Local de pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 08/09/2020
Beneficiário FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA - CNPJ: 17.544.568/0001-76					Agência / Código do Beneficiário 0710.80.47256
Data do Documento 31/08/2020	Nº do Documento 1054	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 08/09/2020	Nosso Número 20100019-4
Espécie REAL	Quantidade moeda			Valor moeda	Valor Documento R\$ 76.403,50
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário) 2ª via atualizada Data de vencimento original: 04/09/2020					(-) Descontos / Abatimentos R\$ 0,00
					(-) Outras deduções R\$ 0,00
					(+) Mora / Multa R\$ 0,00
					(+) Outros acréscimos R\$ 0,00
					(=) Valor Cobrado R\$ 76.403,50
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62 RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA SOROCABA SP 18047626 Sacador / Avalista					

Autenticação Mecânica



FICHA DE COMPENSAÇÃO



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:	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
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Paraíso da Grande São Paulo

Prefeitura Municipal de Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN

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

Número da NF

00000349

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

Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000

E-mail: brazilconsultoria@uol.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Nome / Razão Social: UPA CAMPO DOS ALEMÃES - INCS

Endereço: RUA JOAO BASTISTA DO NASCIMENTO, S/N - TERREO0319-UPA - CAMPO DOS ALEMÃES CEP: 12239310

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

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	2.300,00	***	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



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\$ 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
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



PATRICIA MORAES COSTA PIAYA

FONE: (15) 98148-9999

email: piaya@piaya.com.br

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

FATURA DE LOCAÇÃO

1ª VIA DESTINATÁRIO

Nº **000320**

AVENIDA SANTA CRUZ, 167, JD. VERA CRUZ

SOROCABA SP

Inscrição CNPJ / MF 14.666.079/0001-07

Inscrição Estadual 669.995.363.110

Insc. Municipal: 317995

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão:

1/9/2020

USUÁRIO FINAL OU DESTINATÁRIO

Nome Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131

Município: SOROCABA

Estado SP

CEP 18047-626

Insc. CNPJ (MF) 09.268.215/0001-62

Inscr. Estadual Isento

Inscri. Muni.

Cond. Pagamento: ATÉ 08/09/2020

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	15	BOMBA DE INFUSÃO LIFEMED LF SMART	R\$ 500,00	R\$ 7.500,00
	3	OXÍMETRO PROTEC PV 4.000	R\$ 600,00	R\$ 1.800,00
	8	MONITOR MULTIPARAMETRICO R&D MEDIQ RD12	R\$ 1.700,00	R\$ 13.600,00
	2	ELETROCARDIOGRAFO BIONET CARDIOCARE 2.000	R\$ 1.300,00	R\$ 2.600,00
	1	CARDIOVERSOR LIFEMED LIFESHOCK 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

VALOR TOTAL

R\$ 40.500,00

OBSERVAÇÃO:

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

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

Nº 000320

Data

Carimbo/ 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:	5052 / 00000203988-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PATRICIA MORAES COSTA PIAAYA
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 PIAAYA
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
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



**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 SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **MED CABREUVA PRESTADORA DE SERVIÇOS PLANTONISTAS**
 CNPJ/CPF: **23.359.100/0001-04** Inscrição Municipal: **81461** Inscrição Estadual:
 Endereço: **AVENIDA CABREUVA , 208** CEP: **13.318-000**
 Complemento: **APTO 24 F** Bairro: **JACARE**
 Município: **CABREUVA** UF: **SP** País: **BRASIL**
 E-mail: **MED@ONE-CONSULTORIA.COM** Telefone: **(11)2236-5024**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**
 CNPJ/CPF: **09.268.215/0021-06** 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 SAÚDE

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

A autenticação desta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica poderá ser confirmada na página da Prefeitura Municipal de Cabreúva na Internet, no Endereço:
<https://www.cabreuva.sp.gov.br/> clique no link **NF-e**
RECEBEMOS DO(A) MED CABREUVA PRESTADORA DE SERVIÇOS PLANTONISTAS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação:

122341BOU2

Número da Nota:

65

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

DESCRIÇÃO	VALOR	DATA
CORREIOS	R\$27,35	05/08/2020
DEPÓSITO DE CONTRUÇÃO	R\$81,40	07/08/2020
GASOLINA	R\$50,00	07/08/2020
GASOLINA	R\$50,00	12/08/2020
GRÁFICA	R\$80,50	19/08/2020
GASOLINA	R\$50,00	19/08/2020
DEPÓSITO DE CONTRUÇÃO	R\$186,00	28/08/2020
GASOLINA	R\$50,00	29/08/2020
VALOR TOTAL	R\$575,25	

ADMINISTRAÇÃO CAMPO DOS ALEMÃES



Viviane P. M. Miranda
Instituto Nacional de Ciências da Saúde
Gerente Administrativa
UPA Campo dos Alemães

DATA 31/08/2020

Muito Pulo 3,65

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Ag: 234634 - AGF SANTANA
SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
CNPJ....: 68169754000103 Ins Est.: 645186730110
COMPROVANTE DO CLIENTE

Movimento..: 05/08/2020 Hora.....: 09:33:24
Caixa.....: 97455364 Matrícula..: 4445*****
Lancamento.: 009 Atendimento: 00008
Modalidade.: A Vista ID Tiquete.: 1861769086

DESCRIÇÃO	QTD.	PREÇO(R\$)
SEDEX A VISTA	1	27,35+
Valor do Porte(R\$)..:	21,00	
Cep Destino: 07056-120 (SP)		
Peso real (KG).....:	0,055	
Peso Tarifado:.....:	0,055	
OBJETO=====> DM423643928BR		
PE - 3 ED - S ES - N		
AVISO DE RECEBIMENTO:	6,35	

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 27,35

Valor Declarado não solicitado(R\$)
No caso de objeto com valor,
utilize o serviço adicional de valor declarado

PE - Prazo final de entrega em dias úteis.
ED - Entrega domiciliar - Sim/Não.
ES - Entrega sábado - Sim/Não.
RE - Restrição de entrega - Sim/Não.

TOTAL(R\$)=====> 27,35
VALOR RECEBIDO(R\$)=> 27,35

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

Ganhe tempo!
Baixe o APP de Pré-Atendimento dos Correios
Tenha sempre em mãos o número do ID Tiquete
deste comprovante, para eventual contato com
os Correios.

VIA-CLIENTE SARA 8.0.02

Recebemos de IRACY DE SOUZA MENEZES os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 07/08/2020 Dest/Reme: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 81,40

NF-e
Nº 000.000.111
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IRACY DE SOUZA MENEZES



RUA ROGERIO LUSTOSA, 1 - CONJ
RESIDENCIAL - SAO JOSE DOS CAMPOS -
SP - CEP: 12232-450
Fone: (12)3966-2089
ferragensbarateiro@gmail.com

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
Nº 000.000.111
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3520 0811 9224 9800 0166 5500 1000 0001 1115 5000 1118

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 terc

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200673114115 07/08/2020 09:55:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL
645823767114

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.922.498/0001-66

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 07/08/2020
ENDEREÇO R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131		BAIRRO / DISTRITO PARQUE CAMPOLIM	CEP 18047-626
MUNICÍPIO SOROCABA		UF SP	TELEFONE / FAX (15)3035-2779
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: NF000111 - Valor Original: R\$ 81,40 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 81,40
-----------------	--

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	V.APROX. TRIBUTOS 22,60 (27,76 %)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 81,40
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 81,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 250	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 0	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. %	
													ICMS	IPI
1004	PARAFUSOS	82032010	0102	5102	UNI	200,00	0,10	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
LIXAVELCRO60	LIXA VELCRO 60	68052000	0102	5102	UN	20,00	0,89	0,00	17,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
LIXAVELCRO80	LIXA VELCRO 80	68052000	0102	5102	UN	20,00	0,89	0,00	17,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0316	DISCO CORTE FERRO 115X1,2X22,23MM	68042211	0102	5102	UN	10,00	2,58	0,00	25,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Material entregue ao UPA - Campo dos Alemães

RESERVADO AO FISCO



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

CNPJ 12.010.311/0001-10 IE 645591100112

Extrato 158761
 CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: Não informado

# COD DESC QTD UN VL UN R\$ (VL TR R\$) VL ITEM R\$	
001 C1 B16-GASOLINA COMUM 12,824 L X 3,899 (19,22)	50,00
TOTAL R\$	50,00
Dinheiro	50,00
Troco R\$	0,00

Comete crime quem conega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
 Trib aprox R\$: 6,72 Federal e 12,50 Estadual
 Fonte: IBPT/empresometro 02C353
 FUNC: EMERSON TN: 1 PDV: 1 ATEND: 19

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

3520 0812 0103 1100 0110 5300 0084 3611 5876 1903 9326



Consulte o QR Code pelo aplicativo DeOlhoNaNota disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)

Valor aproximado dos tributos do item



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

CNPJ 12.010.311/0001-10 IE 645591100112

Extrato 158137
 CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: Não informado

# COD DESC QTD UN VL UN R\$ (VL TR R\$) VL ITEM R\$	
001 C1 B16-GASOLINA COMUM 12,824 L X 3,899 (19,22)	50,00
TOTAL R\$	50,00
Dinheiro	50,00
Troco R\$	0,00

Comete crime quem conega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
 Trib aprox R\$: 6,72 Federal e 12,50 Estadual
 Fonte: IBPT/empresometro 02C353
 FUNC: EMERSON TN: 1 PDV: 1 ATEND: 26

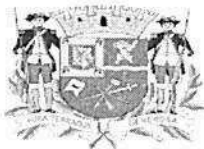
SAT No. 000084361
 07/08/2020 - 08:44:14

3520 0812 0103 1100 0110 5300 0084 3611 5813 7340 9115



Consulte o QR Code pelo aplicativo DeOlhoNaNota disponível 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

Data e Hora de Emissão da NFS-e
19/08/2020 15:06:23

Competência da NFS-e
08/2020

DADOS DA NFS-e
Número / Série
527 / E

Código de Verificação
0gbMsQOxC

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:
158543

E-mail:

financeiro.cindependence@gmail.com

COPIADORA
INDEPENDENCE

Município / País:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

SP

CEP:

12230-000

Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

09.268.215/0001-62

Nome/Razão Social:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Endereço: EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM

Inscrição Municipal:

E-mail:

Município:

SOROCABA / BRASIL

UF:

SP

CEP:

18047-626

Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

15 Plastificação A4

01- Encadernação até 150 Fts

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:

821990100 - FOTOCOPIAS

Serviço:

1304 - REPROGRAFIA, MICROFILMAGEM E DIGITALIZAÇÃO.

Município da Incidência do ISSQN

SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço

SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN

Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional

OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN

Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Aliquota	Valor ISSQN
80,50	0,00	0,00	80,50	2,11	1,69

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\$)
80,50	0,00	0,00	80,50

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituída:

Regra especial:



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

CNPJ 12.010.311/0001-10 IE 645591100112

Extrato 159627
 CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: Não informado

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

001 C1 B04-GASOLINA COMUM 12,824 L X 3,899 (19,22) 50,00

TOTAL R\$ 50,00

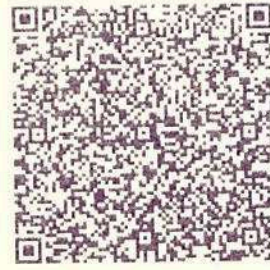
Dinheiro 50,00
 Troco R\$ 0,00

Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
 Trib. aprox R\$: 6,72 Federal e 12,50 Estadual
 Fonte: IBPT/empresometro 02C353
 FUNC: EMERSON TN:1 PDV:1 ATEND:15

SAT No. 000084361
 19/08/2020 - 09:38:06

3520 0812 0103 1100 0110 5900 0084 3811 5962 7188 4572



Consulte o QR Code pelo aplicativo DeOlhoNaNota disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)

*Valor aproximado dos tributos do item

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE


**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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA

 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.048
Série 001
 Folha 1/1


CHAVE DE ACESSO

35200859232710000190550010000000481839489447

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200751218948 - 28/08/2020 12:31:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645122990110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

59.232.710/0001-90

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde

CNPJ / CPF

09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO

28/08/2020

ENDEREÇO

R. Emygdia Campolim, 131

BAIRRO / DISTRITO

Parque Campolim

CEP

18047-626

DATA DA SAÍDA

28/08/2020

MUNICÍPIO

Sorocaba

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

12:29:20

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	Num.	Num.	Num.	Num.	Num.
Venc.	28/08/2020	Venc.		Venc.		Venc.	
Valor	R\$ 186,00	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		0,00	186,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				186,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
9-SEM FRETE

9

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

0,00

0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. 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		18	
SEQ 863	CAL GEO PLASTIFICANTE REBOQUE	25070090	040	5102	UN	5,00	9,0000	45,00	0,00	0,00		0,00	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

 Valor Aprox Tributos Fed R\$18,62(10,01%) Est R\$28,98(15,58%) Fonte: IBPT Lei 12741/2012..Material entregue UPA Campo dos
 Alemães contrato 34/2020 Prefeitura Municipal SJC

RESERVADO AO FISCO

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

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DANFE
Nº. 000.000.048
Série 001

81



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

CNPJ 12.010.311/0001-10 IE 645591100112

Extrato 161016
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: Nao informado

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

001 C1 B16-GASOLINA COMUM 12,504 L X 3,999 50,00
(19,22)

TOTAL R\$ 50,00

Dinheiro 50,00
Troco R\$ 0,00

Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
Trib aprox R\$: 6,72 Federal e 12,50 Estadual
Fonte: IBPT/empresometro 02C353
FUNC: EMERSON TN:1 PDV:1 ATEND:14

SAT No. 000084361
29/08/2020 - 08:43:03

3520 0812 0103 1100 0110 5900 0084 3611 6101 6942 3617



Consulte o QR Code pelo aplicativo DeOlhoNaNota
disponível na AppStore (Apple) e PlayStore
(Android)

*Valor aproximado dos tributos do item

**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:****Valor:** R\$ 575,25**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

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

RECEBEMOS DE Freitas e Reis Restaurante Ltda EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.295
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 4

 Freitas e Reis Restaurante Ltda EPP Rua Professor Everardo Miranda Passos, 43 - - Vila Rubi, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12245604 - Fone/Fax: 39132056	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.295 SÉRIE: 4 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3520 0916 5806 4000 0158 5500 4000 0002 9510 0097 0901 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645383066115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 16.580.640/0001-58

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 02/09/2020
ENDEREÇO R EMYGDIA CAMPOLIM, 131 -	BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIM	CEP 18047-626	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX 01533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 89.918,60	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 89.918,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
04	Café da manhã	21069090	090	5101	un	2.635,0000	3,0000	7.905,00	0,00	0,00		0,00	
10	Garrafa de café	21069090	090	5101	un	744,0000	4,8000	3.571,20	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	2.728,0000	13,0000	35.464,00	0,00	0,00		0,00	
14	Sopa	21069090	090	5101	un	775,0000	13,0000	10.075,00	0,00	0,00		0,00	
06	Lanche da tarde	21069090	090	5101	un	558,0000	4,8000	2.678,40	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	2.325,0000	13,0000	30.225,00	0,00	0,00		0,00	

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de refeições na UPA 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 no mes de Agosto/2020.	RESERVADO AO FISCO

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 34/2020

**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:****Valor:** R\$ 89.918,60**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

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Valor Pago	Nome Terceiro	Ocorrência
Tipo de Serviço : PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO					
Forma de Pag. : CREDITO EM CONTA					
000406	08/09/2020	3.602,83	3.602,83	ADRIANA APARECIDA DE PAULA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000407	08/09/2020	1.682,53	1.682,53	ALEXSANDRO DOS SANTOS GONCALVE	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000408	08/09/2020	2.193,39	2.193,39	ALICE FERNANDA DANTAS ROSA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000409	08/09/2020	3.247,99	3.247,99	AMANA ELIAN DE SOUZA OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
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 !!!!!
000413	08/09/2020	1.585,17	1.585,17	ANA LIDIA SILVA SOUSA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000414	08/09/2020	1.585,17	1.585,17	ANA MARIA MENEZES BARBOSA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000415	08/09/2020	3.960,44	3.960,44	ANA PAULA DE FATIMA PAIS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000416	08/09/2020	1.850,20	1.850,20	ANDREI BARBOSA DE ARAUJO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000417	08/09/2020	1.678,22	1.678,22	ANDREIA SILVA VIEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000418	08/09/2020	1.374,63	1.374,63	AUREA LUCIA UCHOAS ALVES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000419	08/09/2020	1.868,44	1.868,44	BRUNO GIOVANNI RIBEIRO DOS SAN	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000420	08/09/2020	2.413,15	2.413,15	CARLA TAIANE DE JESUS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000421	08/09/2020	1.291,03	1.291,03	CLAUDIA ANDREZA VIEIRA BORBA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000422	08/09/2020	1.741,75	1.741,75	CLAUDIMARA PEREIRA MACHADO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000423	08/09/2020	3.851,15	3.851,15	CLESIA TEIXEIRA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000424	08/09/2020	1.926,68	1.926,68	CLODOALDO DOS REIS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
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 !!!!!
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 !!!!!
000435	08/09/2020	802,93	802,93	ELISANGELA ALVES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000436	08/09/2020	3.443,63	3.443,63	EMILIA APARECIDA ALVES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000437	08/09/2020	1.585,17	1.585,17	ERICK MACKENZIE EVANGELISTA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000438	08/09/2020	1.393,97	1.393,97	ERIKA LENZI DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!

Estas Despesas foram pagas pelo Banco Caixa em 08/10/2020

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 !!!!!
000440	08/09/2020	2.508,85	2.508,85	FRANCISLENE CARVALHO DE MORAIS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
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 !!!!!
000443	08/09/2020	1.682,53	1.682,53	GRAZIELE SANTOS DE SOUSA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000444	08/09/2020	1.682,53	1.682,53	IDILENE RIBEIRO DOSSI DE SOUZA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000445	08/09/2020	2.534,38	2.534,38	ISABEL CRISTINA GUIMARAES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000446	08/09/2020	1.682,53	1.682,53	JENYFFEER RODRIGUES SANTANA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000447	08/09/2020	3.300,17	3.300,17	JESSICA SUELEN DE MELO PARRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000448	08/09/2020	3.714,21	3.714,21	JOSEANE VILAS BOAS FRANCA RODR	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000449	08/09/2020	3.591,72	3.591,72	JOYCE PRISCILA DE S. PERETTA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000450	08/09/2020	1.815,66	1.815,66	LARISSA ANIDE JEKUBOSKI SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000451	08/09/2020	2.064,32	2.064,32	LUCIMAR BASTOS DO CARMO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000452	08/09/2020	2.278,46	2.278,46	LUIS EDUARDO FERREIRA ROSA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000453	08/09/2020	2.239,53	2.239,53	LUIZ FERNANDO DOMINGOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000454	08/09/2020	2.281,48	2.281,48	LUIZA IOLANDA DE ALMEIDA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000455	08/09/2020	2.307,45	2.307,45	MARCIA CRISTINA DIAS DE ASSIS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000456	08/09/2020	3.933,24	3.933,24	MARCO ANTONIO GUERRERO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
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 !!!!!
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 !!!!!
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 !!!!!
000467	08/09/2020	2.598,17	2.598,17	ROSEMEIRE ALVES DE PAULA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000468	08/09/2020	2.338,38	2.338,38	SANDRA CRISTINA DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000469	08/09/2020	2.022,07	2.022,07	SANDRA PEREIRA DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000470	08/09/2020	1.270,07	1.270,07	SANDRO CRISTIANO ALVES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000471	08/09/2020	1.907,69	1.907,69	SDAINE CRISTINA R. DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000472	08/09/2020	2.131,51	2.131,51	SUELLEN FLAVIANE BARBOSA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000473	08/09/2020	2.352,60	2.352,60	TATIANE BEDOIA DO NASCIMENTO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000474	08/09/2020	3.300,17	3.300,17	TATIANE FRANCISCA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000475	08/09/2020	1.677,60	1.677,60	VANETE PINHEIRO SOBRAL	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!

Estas Despesas foram pagas pelo Banco Caixa Econômica

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 !!!!!
000478	08/09/2020	2.411,32	2.411,32	VIVIANE PAULA MARTINS MIRANDA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000479	08/09/2020	1.682,53	1.682,53	WANDER DE SOUZA MACHADO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000480	08/09/2020	2.389,28	2.389,28	WENDER JULIO COELHO DE MELO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000507	08/09/2020	1.295,87	1.295,87	LUCINEIA DA SILVA AMERICO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
Forma de Pag. : TED					
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 !!!!!
000490	08/09/2020	1.682,53	1.682,53	BRUNA FERNANDA G RODRIGUES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000491	08/09/2020	4.599,79	4.599,79	DAIANY HELENA DE S DIAS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000492	08/09/2020	3.469,62	3.469,62	DENISE GALVAO DE O SIQUEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000493	08/09/2020	2.508,85	2.508,85	DEVERSON DE OLIVEIRA SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000494	08/09/2020	2.338,38	2.338,38	EDINALVA DE JESUS ALVES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000495	08/09/2020	1.573,44	1.573,44	FATIMA APARECIDA DO NASCIMENTO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000496	08/09/2020	2.458,30	2.458,30	FLAVIA ROGERIA VIEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000497	08/09/2020	2.153,73	2.153,73	FLAVIO HENRIQUE LUCAS BORGES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000498	08/09/2020	3.637,04	3.637,04	FRANCINE BARBARA DE PAULA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000499	08/09/2020	1.934,08	1.934,08	IRENE CARVALHO DE SOUSA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000500	08/09/2020	1.868,44	1.868,44	JACKELINE LUIZA A DE A BRANCO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000501	08/09/2020	2.303,74	2.303,74	JOAO PAULO GOMES DE JESUS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000502	08/09/2020	2.931,61	2.931,61	JOSE GUILHERME SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000503	08/09/2020	2.555,66	2.555,66	JULIANA VALERIO BARRETO LOPES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000504	08/09/2020	1.922,18	1.922,18	LINDSEM CRISTINA DIAS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000505	08/09/2020	2.859,89	2.859,89	LUCCAS GABRIEL SECARECHA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000506	08/09/2020	1.894,09	1.894,09	LUCEMIR PEREIRA DE OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000508	08/09/2020	2.055,41	2.055,41	NATHALY PRISCILA S FERNANDES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000509	08/09/2020	2.094,91	2.094,91	NICOLE SILVEIRA DE OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000510	08/09/2020	1.887,02	1.887,02	PRISCILA LOPES DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!

Estas Despesas foram pagas com o recurso do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento de Pessoal

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 !!!!!
000513	08/09/2020	1.585,17	1.585,17	SORAYA DE PAULA ESTEVAM	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
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 !!!!!
000516	08/09/2020	2.411,43	2.411,43	MARIANA BRUNO JARA VILLELA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000517	08/09/2020	2.309,93	2.309,93	MARIZA ALVES DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000518	08/09/2020	1.922,04	1.922,04	PALLOMA FERREIRA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000519	08/09/2020	1.495,61	1.495,61	ALINE MARTINS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000520	08/09/2020	1.682,53	1.682,53	CAMILA MARIA DA SILVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000521	08/09/2020	1.323,61	1.323,61	ELISANGELA CRISTINA DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000522	08/09/2020	1.682,53	1.682,53	FRANCINEIDE GUIMARAES RIBEIRO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000523	08/09/2020	1.925,16	1.925,16	FRANCISCA REGIVANDA ALVES BEZE	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000524	08/09/2020	4.447,23	4.447,23	HEITOR AUGUSTO PEREIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
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 !!!!!
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 !!!!!
000530	08/09/2020	1.682,53	1.682,53	MICHELLE BATISTA SILVA RODRIGU	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000531	08/09/2020	1.264,02	1.264,02	QUEZIA MARA GALDINO DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000532	08/09/2020	2.085,99	2.085,99	ROBERTA SANTANA DE BARROS GODO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000533	08/09/2020	3.640,31	3.640,31	TATIANA DOS SANTOS NOGUEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000534	08/09/2020	2.196,43	2.196,43	VANESSA FERNANDES DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000535	08/09/2020	2.960,04	2.960,04	WANJALUP GREGATE SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000536	08/09/2020	1.682,53	1.682,53	YASMIN CAROLINE CUSTODIO GERON	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000537	08/09/2020	1.849,25	1.849,25	DEISEANE ALESSANDRA RAMOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000538	08/09/2020	2.151,74	2.151,74	JHULIA MULLER ARAUJO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000539	08/09/2020	1.682,53	1.682,53	PATRICIA CRISTIANE PEREIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000540	08/09/2020	1.291,03	1.291,03	SAMUEL AUGUSTO FLAUSINO DE SOU	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000541	08/09/2020	2.248,09	2.248,09	FABIANA APARECIDA ALMEIDA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Estas Despesas foram pagas com os recursos da Prefeitura Municipal de São Carlos



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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
Valor: 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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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 / 000058822-0

Nome do Destinatário: ALICE FERNANDA DANTAS ROSA
Valor: 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

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

PAGAMENTO DE SALÁRIO



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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.

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos com data 08/09/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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.

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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
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: 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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

PAGAMENTO DE SALÁRIO



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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.

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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
Valor: 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

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

PAGAMENTO DE SALÁRIO



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

PAGAMENTO DE SALÁRIO



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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
Valor: 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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

PAGAMENTO DE SALÁRIO



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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 com data 08/09/2020

PAGAMENTO DE SALÁRIO



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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
Valor: 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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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.

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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
Valor: 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.

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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
Valor: 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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

PAGAMENTO DE SALÁRIO



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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 / 000039813-7

Nome do Destinatário: SANDRO CRISTIANO ALVES
Valor: 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.

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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: 02945 / 013 / 000000353-6

Nome do Destinatário: LUCINEIA DA SILVA AMERICO
Valor: 1.295,87
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

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

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

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

PAGAMENTO DE SALÁRIO



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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
Valor: 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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos com data 08/09/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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: 25369ABAF107154015227000

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos com data 08/09/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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
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: 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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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
Valor: 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.

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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
Valor: 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.

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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 / 000027139-1

Nome do Destinatário: ERICK MACKENZIE EVANGELISTA
Valor: 1.585,17
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

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

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

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

PAGAMENTO DE SALÁRIO



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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.

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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
Valor: 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.

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

PAGAMENTO DE SALÁRIO



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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
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: 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.

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

PAGAMENTO DE SALÁRIO



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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
Valor: 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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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
Valor: 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.

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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: 04091 / 013 / 000032201-5

Nome do Destinatário: RENATO FIRMINO RODRIGUES
Valor: 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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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
Valor: 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.

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 Campos com data 08/09/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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
Valor: 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.

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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
Valor: 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.

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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.

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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
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: 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

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos com data 08/09/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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
Valor: 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.

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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
Valor: 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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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
Valor: 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.

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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
Valor: 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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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
Valor: 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.

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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
Valor: 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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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
Valor: 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.

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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
Valor: 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.

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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
Valor: 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.

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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 / 000060066-9

Nome do Destinatário: MARIA GILDETE DE SA MEDEIROS
Valor: 2.383,53
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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.

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 Campos com data 08/09/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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.

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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
Valor: 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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

PAGAMENTO DE SALÁRIO



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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
Valor: 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.

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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
Valor: 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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

PAGAMENTO DE SALÁRIO



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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
Valor: 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.

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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.

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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 / 000044628-0
Nome do Destinatário: CARLA TAIANE DE JESUS SANTOS
Valor: 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

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos com data 08/09/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos com data 08/09/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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.

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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.

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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.

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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.

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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 1º 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

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 Campos com o contrato nº 34/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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 1º 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

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL

Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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 1º 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

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 Campos com o contrato nº 34/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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 1º 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

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 Campos com o contrato nº 34/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL

Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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 1º 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

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL

Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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 1º 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

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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 1º 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

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 Campos com recursos da Caixa nº 34/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL

Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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 1º 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

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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

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 Campos com o contrato nº 34/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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 1º 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

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 Campos com o contrato nº 34/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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 1º 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

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 Campos com o contrato nº 34/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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 1º 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

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 Campos com o contrato nº 34/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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 1º 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

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 Campos com o contrato nº 34/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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

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 Campos com o contrato nº 34/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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 1º 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

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 Campos com o contrato nº 34/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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 / 001047478-7
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE
Tipo de Pessoa: FÍSICA
Nome do 1º 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

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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 1º 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

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 com o contrato nº 34/2020

PAGAMENTO DE SALÁRIO



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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

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 Campos com o contrato nº 34/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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 1º 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

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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

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 Campos com o contrato nº 34/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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

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 Campos com o contrato nº 34/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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 1º 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

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 Campos com o contrato nº 34/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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 1º 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

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 Campos com o contrato nº 34/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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 1º 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

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 Campos com o contrato nº 34/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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 1º 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

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 Campos, sob o nº 34/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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 1º 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

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL

Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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 1º 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

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 Campos com o contrato nº 34/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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 1º 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

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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 1º 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

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 Campos com o contrato nº 34/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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 1º 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

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 Campos com o contrato nº 34/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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

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 Campos com o contrato nº 34/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL

Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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 1º 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

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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

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 Campos com o contrato nº 34/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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

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 Campos com o contrato nº 34/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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 1º 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

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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 1º 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

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 Campos com o contrato nº 34/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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 1º 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

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 Campos com o contrato nº 34/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL

Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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 1º Titular: GERSON CALSOLARI CATALANI
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

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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 1º 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

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 Campos com o contrato nº 34/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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 1º 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

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 Campos com o contrato nº 34/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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 1º 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

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 Campos com o contrato nº 34/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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

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 Campos com o contrato nº 34/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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 1º 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

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 Campos com o contrato nº 34/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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 1º 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

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 Campos com o contrato nº 34/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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

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 Campos com o contrato nº 34/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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 1º 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

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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 1º 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

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 Campos com recursos da Caixa nº 34/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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

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 Campos com o contrato nº 34/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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 1º 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

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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

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 Campos com recursos da Caixa nº 34/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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 1º 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

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 Campos com o contrato nº 34/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL

Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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 1º 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

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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 1º 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

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 Campos com o contrato nº 34/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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 1º 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

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 Campos com recursos da Caixa. Contrato nº 34/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL

Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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 1º 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

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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 1º 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

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 Campos com o contrato nº 34/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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 1º 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

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 Campos com o contrato nº 34/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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 1º 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

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 Campos com recursos da Caixa nº 34/2020



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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 1º 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

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

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 1º 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

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 Campos com o contrato nº 34/2020



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

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: **00000000-0**
 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
 JDE.: 58993183
 ITEM.: 40094675 ASS TEC PREVENTIV DIFERENCIADA
 COND PGTO.: 280
 REF.: AGO/20

Tributável	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$
SIM	40094675 ASS TEC PREVENTIV DIFERENCIADA	1	230,00	230,00
<p>Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 3319-8/00-00 - Manutencao e reparacao de equipamentos e produtos nao especificados anteriormente (assistencia tecnica).</p>				

PIS (0,6500%): **R\$ 0,00** COFINS (3,0000%): **R\$ 0,00** INSS (2,0000%): **R\$ 0,00** IR (1,5000%): **R\$ 0,00** CSLL (2,0000%): **R\$ 0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 230,00

Deduções do ISSQN: **R\$ 0,00** Base de Cálculo do ISSQN: **R\$ 230,00** Alíquota do ISSQN: **5,00%** ISSQN Devido: **R\$ 11,50**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 08/2020 Local da Prestação do Serviço: CAMPINAS/SP
 Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR Tributação: TRIBUTÁVEL
 Data de vencimento do ISSQN referente a esta NFS-e: 10/09/2020
 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.



237-2

23790.02609 90230.000037 31039.379206 5 83740000023000

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NAS AGENCIAS DO BANCO POSTAL						Vencimento 10/09/2020
Cedente WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA. - CNPJ: 35.820.448/0001-36						Agência/Código Cedente 0026-4/393792-5
Data do Documento 15/08/2020	Nº Documento 45255-001		Tipo Doc. DM	Aceite SEM	Data Processamento 18/08/2020	Nosso Número 023000003312
Uso do Banco 00002	Cip 000	Carteira 009	Moeda R\$	Quantidade	Valor	Valor Documento 230,00
Instruções de responsabilidade do cedente JUROS/MORA AO DIA: 0,08 NOTA NUMERO: 045255 CIA DE COBRANCA: 02432 MULTA DE 2% S/VALOR DO TITULO APOS VENCIMENTO						Descontos / Abatimentos
						Outras Deduções
						Mora Multa
						Outros Acréscimos
						Valor Cobrado
Sacado INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA RUA NELSON JOSE CARVALHO, 359 12239-170 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP 09.268.215/0001-62 CAMPO DOS ALEMAES						Cód. Baixa
Sacador/Avalista						

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002739-8

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23790.02609 90230.000037 31039.379206 5 83740000023000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código 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:	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
Desconto (R\$):	0,00
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

Recebemos de EDER DA COSTA COELHO -ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 25/08/2020 Dest/Rem: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 2.677,35

NF-e
Nº 000.002.598
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

EDER DA COSTA COELHO -ME

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.002.598
SÉRIE 001
FOLHA 1/3



CHAVE DE ACESSO

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

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200737645219 25/08/2020 13:28:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645488017116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

08.171.377/0001-15

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO

25/08/2020

ENDEREÇO

RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131

BAIRRO / DISTRITO

PARQUE CAMPOLIM

CEP

18047-626

DATA DA SAÍDA

25/08/2020

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

SP

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

13:28:27

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 2598 - Valor Original: R\$ 2.677,35 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 2.677,35

DUPLICATAS

Número : 001

Vencimento : 10/09/2020

Valor : R\$ 2.677,35

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	0,00		0,00	0,00	0,00	2.677,35
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.677,35	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
2595	CABO FLEXIVEL 2,50 MM AZUL - METRO	82079000	0102	5102	UN	24,0000	1,0000	0,00	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3258	PARAFUSO PHILIPS 4,0 X 50	73181200	0500	5405	UN	50,0000	0,1000	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3678	PARAFUSO PHILIPS 5,0 X 70	73181200	0500	5405	UN	8,0000	0,2000	0,00	1,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7688	TOMADA 2 POLOS + TERRA BEGE SX (R) 20A/250V VERMELHA (RADIAL)	85365090	0102	5102	UN	1,0000	5,5000	0,00	5,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10282	CHAVE STARTER STELS MEIA-LUA 10 X 11 MM CRV	82041100	0500	5405	UN	1,0000	14,9000	0,00	14,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13677	RELE FOTOCELULA (QR51) BIVOLT QUALITRONIX - UN	85364900	0102	5102	UN	3,0000	19,9000	0,00	59,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17565	BUCHA SFOR GESSO FLY 04 C/250	39269090	0500	5405	UN	8,0000	0,3000	0,00	2,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18817	SERRA COPO DIAM.BRASKOKI 30MM	68042119	0500	5405	PC	1,0000	58,0000	0,00	58,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1918	REGUA MULTIPLA MARGIRIUS 5 TOMADAS 2P+T PRETO 10A BIVOLT	85366910	0500	5405	UN	2,0000	18,0000	0,00	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3373	PARAFUSO AUTO BROCANTE 14MM X 1"	73181200	0500	5405	UN	30,0000	0,5000	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8184	TRENA MTX CURTA FINE 3M X 13 MM ESTOJO EM PLASTICO	90178010	0500	5405	UN	1,0000	7,9000	0,00	7,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10933	PLUG PRENSA CABO 2 POLOS + TERRA BRANCO 20A RADIAL	85366990	0500	5405	UN	1,0000	4,9000	0,00	4,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12357	PARAFUSO AUTO BROC. CH. PH. 4.2 X 25 - ACO 1022 ZB	73181400	0500	5405	UN	423,0000	0,1000	0,00	42,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13053	CABO FLEXIVEL 1,50 MM VERDE METRO	85444900	0102	5102	UN	20,0000	0,7000	0,00	14,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16888	PLUG MACHO MARGIRIUS BRANCO 10A 3P	32141020	0500	5405	UN	1,0000	3,5000	0,00	3,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18415	PLACA SINALIZ. FEMININO E MASCULINO	39031900	0102	5102	UN	1,0000	7,5000	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
NFe, referente ao boleto 2598.

RESERVADO AO FISCO

EDER DA COSTA COELHO -MEAudemo Veneziani, 328 - Alto da Ponte - SAO JOSE DOS CAMPOS -
SP - CEP: 12212-372
Fone:**DANFE**
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.002.598
SÉRIE 001
FOLHA 3/3

CHAVE DE ACESSO

3520 0808 1713 7700 0115 5500 1000 0025 9816 6839 7180Consulta 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

135200737645219 25/08/2020 13:28:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645488017116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

08.171.377/0001-15

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. %	
													ICMS	IPI
11363	ESPATULA MULTIUSO METALICA	82055900	0102	5102	UN	1,0000	15,9000	0,00	15,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18251	SUPORTE MASTER JASSON 40CM SUPER	83024100	0102	5102	UN	2,0000	14,9000	0,00	29,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1416	VEDA ROSCA POLYFITA 3/4 X 50	39209990	0500	5405	UN	1,0000	4,9000	0,00	4,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3110	FERROLHO PARA CADEADO ROCHA FG UNICO COM 1 PECA	83014000	0500	5405	UN	1,0000	5,5000	0,00	5,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4088	PRENDEDOR PORTA ROCHA PARA CHAO UNICO 1 PECA COM 4 PARAFUSOS	79070090	0102	5102	UN	5,0000	19,9000	0,00	99,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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	0102	5102	UN	1,0000	4,9000	0,00	4,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16732	REBITE CONSTITUIDO MONALIZA	83082000	0102	5102	UN	2,0000	4,5000	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19259	LAMP TUBULAR LED 18W 6500K G13 BIVOLT	85395000	0102	5102	UN	2,0000	19,9000	0,00	39,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8352	TEE CANALETA	39259090	0102	5102	UN	3,0000	1,1000	0,00	3,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1558	SENSORCONTROL ANAUGER (15A) 1.5M	90261029	0102	5102	UN	2,0000	29,9000	0,00	59,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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	0,00

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



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

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

Cedente FERRAGENS COELHO			CPF/CNPJ 08.171.377/0001-15		Agência / Código do Cedente 3013/490936-4
Endereço do cedente R AUDEMO VENEZIANI 328 - ALTO DA PONTE - SJC				UF SP	CEP 12212372
Data do documento 25/08/2020	Nº do documento 2598	Espécie documento DM	Carteira 01	Data do processamento 25/08/2020	Nosso Número 14/100000000010903-5
Sacado INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE				CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62	
Endereço do sacado RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA				UF SP	CEP 18047-626
Sacador/avalista				CPF/CNPJ	

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

MULTA DE R\$: 53,55 APOS : 10/09/2020
 JUROS DE R\$: 8,84 AO DIA

PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO

Moeda R\$	Quantidade	Valor	Vencimento 10/09/2020	Valor do Documento 2.677,35	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
--------------	------------	-------	--------------------------	--------------------------------	---

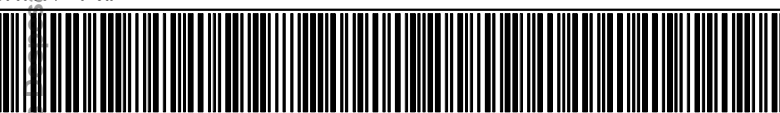
Recebimento através do cheque n. _____ do Banco _____
 Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado.

CAIXA | **104-0** | **10494.90939 64100.100045 00001.090349 1 83740000267735**

Local de pagamento PRÉFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 10/09/2020
Cedente FERRAGENS COELHO			CPF/CNPJ 08.171.377/0001-15		Agência / Código do Cedente 3013/490936-4
Data do documento 25/08/2020	Nº do documento 2598	Espécie de docto. DM	Carteira 01	Moeda R\$	Quantidade
Uso do Banco		Aceite NÃO		Data do processamento 25/08/2020	Valor
					(=) Valor do Documento 2.677,35

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):					(-) Desconto
MULTA DE R\$: 53,55 APOS : 10/09/2020 JUROS DE R\$: 8,84 AO DIA					(-) Outras Deduções/Abatimentos
PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Sacado:	INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 - PARQUE CAMPOLIM SOROCABA	CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Sacador/Avalista:		UF: SP	CEP: 18047-626
		CPF/CNPJ:	



Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS 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:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	EDER DA COSTA COELHO - ME
Nome/Razão Social:	EDER DA COSTA COELHO - ME
CPF/CNPJ:	08.171.377/0001-15
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
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:	2.677,35
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
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

 <p align="center">Prefeitura de Sorocaba SECRETARIA DA FAZENDA</p> <p>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</p>	Número da Nota 00000865	
	Data e Hora de Emissão 03/09/2020 10:05:16	
	Código de Verificação 64baf812	

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição:
 SERVIÇOS DE LAVANDERIA
 UPA CAMPO DOS ALEMÃES
 SERVIÇOS REFERENTE 08/2020
 NOTA FIXADA EM R\$15.000,00
 SERVIÇOS DE LAVANDERIA NA UPA CAMPO DOS ALEMÃES EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 034/2020 FIRMADO ENTRE O INCS E INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Tributável	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$
SIM	SERVIÇOS DE LAVANDERIA	1	15000,00	15.000,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

PIS (0,0000%): R\$ 0,00	COFINS (3,0000%): R\$ 0,00	INSS (2,0000%): R\$ 0,00	IR (1,5000%): R\$ 0,00	CSLL (2,0000%): R\$ 0,00
-----------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	----------------------------------	------------------------------------

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 15.000,00

Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ *	Alíquota: *	Valor do ISS: R\$ *
--	----------------------------------	-----------------------	-------------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 09/2020	Tributação: TRIBUTÁVEL S.N.
Local da Prestação do Serviço: SOROCABA/SP	Incidência: SOROCABA/SP
Prestador optante Simples Nacional	Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
CNAE: 960170100 - LAVANDERIAS	
Serviço: 1410 - Tinturaria e lavanderia.	

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					10/09/2020
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME - 22.962.315/0001-52 AV PARANA, 3079 - CAJURU DO SUL - CEP: 18105-002 - SOROCABA - SP					0062 / 008969841
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
04/09/2020		DM	S	04/09/2020	000000000206
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		15.000,00
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 20/09/2020 R\$ 105,00 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 3,50					

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					10/09/2020
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME - 22.962.315/0001-52 AV PARANA, 3079 - CAJURU DO SUL - CEP: 18105-002 - SOROCABA - SP					0062 / 008969841
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
04/09/2020		DM	S	04/09/2020	000000000206
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		15.000,00
Instruções					(-) Descontos/Abatimento
MULTA APOS 20/09/2020 R\$ 105,00 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 3,50					(+) 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 Receptor:	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:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME
Nome/Razão Social:	FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME
CPF/CNPJ:	22.962.315/0001-52
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME
CPF/CNPJ:	22.962.315/0001-52
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS 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
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

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE GUARATINGUETÁ SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</p> <p>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E</p>	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 Município: GUARATINGUETA UF: SP E-mail: adm@sincromed.com.br						
TOMADOR DE SERVIÇOS						
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62 Inscrição Municipal: Endereço: R EMYGDIA CAMPOLIM 131 - - PARQUE CAMPOLIM - CEP: 18047626 Município: SOROCABA UF: SP E-mail: antonio.pereira@incs.med.br						
ITEM DA LISTA DE SERVIÇO DO MUNICÍPIO						
9511800 - Reparação e manutenção de computadores e de equipamentos periféricos						
LISTA DE SERVIÇOS ANEXA À LEI COMPLEMENTAR Nº 116, DE 31 DE JULHO DE 2003						
14.02 - Assistência técnica.						
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 04/08/2020, EM GUARATINGUETA - SP						
CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA, CORRETIVA, CALIBRAÇÃO E SEGURANÇA ELÉTRICA DOS EQUIPAMENTOS MÉDICOS-HOSPITALARES REFERENTE AO MÊS DE JULHO SERVIÇOS PRESTADOS NA UPÁ 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 UPÁ CAMPO DOS ALEMAES VALOR DOS TRIBUTOS DESTA NOTA: R\$3.174,00 VENCIMENTO: 10/08/2020- BOLETO BANCARIO						
Valor do Serviço R\$ 26.450,00	Deduções R\$ 0,00	Desconto Incond. R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 26.450,00	Alíquota (%) 3,87	Valor do ISS (R\$) 1.023,62	
Desconto Cond. R\$ 0,00	Retenção INSS R\$ 0,00	Retenção PIS R\$ 0,00	Retenção COFINS R\$ 0,00	Retenção CSLL R\$ 0,00	Retenção IRRF R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 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%						

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

Beneficiário SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSPITALAR - CNPJ/CPF: 11023311000192 R BERNARDO DE VASCONCELOS, 165 - NOVA GUARA - 12515-550 - GUARATINGUETA - SP			Vencimento 10/09/2020
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIEN	Número do Documento S2996	Nosso Número 0000004004833	Valor do Documento R\$ 26.450,00

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)



Santander

Autenticação Mecânica

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

Sacador/Avalista:

CNPJ:



033-7

03399.69560 65300.000042 00483.301016 1 83740002645000

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC				Vencimento 10/09/2020	
Beneficiário SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSPITALAR - CNPJ/CPF: 11023311000192 R BERNARDO DE VASCONCELOS, 165 - NOVA GUARA - 12515-550 - GUARATINGUETA - SP				Agência / Ident.Beneficiário 3146-1 / 6956653	
Data do Documento 02/09/2020	Número do Documento S2996	Espécie Documento DS	Aceite N	Data do Processamento 02/09/2020	Nosso Número 000000400483 3
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	X	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 26.450,00
Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto
					(-) Abatimento
					(+) Mora
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador:

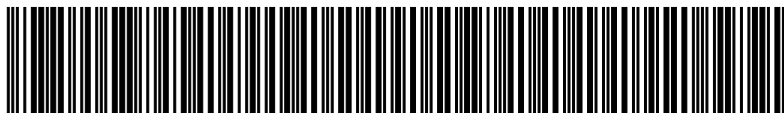
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ/CPF: 09.268.215/0001-62
R EMYGDIA CAMPOLIM, 131
18047626 SOROCABA / SP

PARQUE CAMPOLIM

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS 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:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSPITALAR ME
Nome/Razão Social:	SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSP
CPF/CNPJ:	11.023.311/0001-92
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSP
CPF/CNPJ:	11.023.311/0001-92
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
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	
	Situação Emitido	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série Nota Fiscal Eletrônica

 Estado do Rio Grande do Sul Prefeitura Municipal de Cachoeirinha Secretaria Municipal da Fazenda		Autenticidade 0185610002001210	
Número / Série RPS 300253 / RPS	Data Fato Gerador 15/08/2020	Data Emissão 15/08/2020	Hora Emissão 06:49:03
TOMADOR DO SERVIÇO			
Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62	
Endereço RUA EMYGDIA CAMPOLIM	Número 131	Complemento	
Bairro PARQUE CAMPOLIM	CEP 18047-626	Cidade - Estado SOROCABA - SP	

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS 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 116/03 402 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.
Legenda do local da prestação do serviço 8561 - CACHOEIRINHA - RS
Outras Informações TI - Tributada Integralmente. (402) Serviço Tributado no município do prestador. Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 1586/2012 de 23/02/2012. A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 21/09/2020. A veracidade das informações declaradas na NFs-e podem ser consultadas no site: www.nfs-e.net . Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 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 Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Banco Postal					Vencimento 10/09/2020
Cedente PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA					Agência/Código Cedente 1979/0000004/3
Data Documento 15/08/2020	Nº Documento 00010213715	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 15/08/2020	Nosso Número 09/00010213715-1
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 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

23791.97904 90001.021378 15000.000404 9 83740000012800

Local de Pagamento Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Banco Postal					Vencimento 10/09/2020
Cedente PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA					Agência/Código Cedente 1979/0000004/3
Data Documento 15/08/2020	Nº Documento 00010213715	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 15/08/2020	Nosso Número 09/00010213715-1
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 128,00
Instruções: VALOR REF. A NFS e N. 9940					(-) Descontos/Abatimentos
** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
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





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS 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:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO
Nome/Razão Social:	PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO
CPF/CNPJ:	87.389.086/0001-74
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO
CPF/CNPJ:	87.389.086/0001-74
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
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:	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

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 17080430 Série 1, emitido em 10/09/2020

20200929u02535864000133

Número da Nota

17090089

Data e Hora de Emissão

10/09/2020 10:27:28

Código de Verificação

V9YC-XHJ8**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **02.535.864/0001-33**Inscrição Municipal: **6.131.480-3**Nome/Razão Social: **VR BENEFÍCIOS E SERVIÇOS DE PROCESSAMENTO S/A**Endereço: **AV DOS BANDEIRANTES 460 460 - BROOKLIN PAULISTA - CEP: 04553-900**Município: **São Paulo**UF: **SP****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 nº 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

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
29.000,00	6,00	2,00%	0,12	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado 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 Nº 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.;



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

Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Valor base	Qtde Beneficiários	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 Pedido

Nome	Valor do Benefício (R\$)	Produto	CPF	Matrícula	Cód. Local Entrega	Local de Entrega	Cód. 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 RODRIGUES	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 SILVA	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		

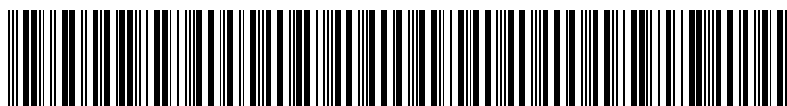
Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n°34/2020

DOMINGOS SAVIO RAMOS	200,00	VR Alimentação	183.797.898-06	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	Sim
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
EMILDO MALAQUIAS	200,00	VR Alimentação	075.472.678-90	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Sim
ERICK MACKENZIE EVANGELISTA	200,00	VR Alimentação	106.684.267-13	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
ERIKA LENZI DA SILVA	200,00	VR Alimentação	423.318.778-66	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
FABIANA APARECIDA ALMEIDA DE AQUINO	200,00	VR Alimentação	314.463.958-39	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
FATIMA APARECIDA DO NASCIMENTO	200,00	VR Alimentação	039.270.008-50	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
FERNANDA LOPES MARTINS	200,00	VR Alimentação	411.214.528-41	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
FLAVIA ROGERIA VIEIRA	200,00	VR Alimentação	215.347.168-07	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
FLAVIO HENRIQUE LUCAS BORGES	200,00	VR Alimentação	338.443.758-64	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
FRANCINE BARBARA DE PAULA	200,00	VR Alimentação	278.255.378-07	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
FRANCINEIDE GUIMARAES RIBEIRO	200,00	VR Alimentação	362.969.368-77	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
FRANCISCA LEIDIANE SANTOS DE SOUSA	200,00	VR Alimentação	014.964.903-71	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
FRANCISCA REGIVANDA ALVES BEZERRA	200,00	VR Alimentação	043.169.653-52	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
FRANCISCO ALEXANDRE SANTOS DA COSTA	200,00	VR Alimentação	298.126.778-79	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
FRANCISLENE CARVALHO DE MORAIS SILVA	200,00	VR Alimentação	263.129.598-64	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
GERSON CALSOLARI CATALANI	200,00	VR Alimentação	282.691.228-31	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
GIOVANNA PEREIRA DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	214.788.148-10	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
GLAUCIETE LOPES DA SILVA	200,00	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
GUILHERME AUGUSTO SANTOS SOUZA	200,00	VR Alimentação	468.178.868-64	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
JACKELINE 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	200,00	VR Alimentação	230.013.588-40	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
JOSE GUILHERME SILVA	200,00	VR Alimentação	419.288.028-85	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
JOSEANE VILAS BOAS FRANÇA RODRIGUES	200,00	VR Alimentação	322.098.708-79	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
JOYCE PRISCILA DE SOUSA PERETTA	200,00	VR Alimentação	215.213.868-62	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
JULIANA VALERIO BARRETO LOPES	200,00	VR Alimentação	286.796.818-65	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
JULIANO VIEIRA DE CAMARGO	200,00	VR Alimentação	293.019.318-26	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
JULIO CEZAR ANTUNES LOPES	200,00	VR Alimentação	089.775.666-57	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
KARINA BRAGADO BARBATANO	200,00	VR Alimentação	413.048.268-80	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
KEDNA BARBOSA CAVERNI	200,00	VR Alimentação	039.771.934-57	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
LARISSA ANIDE JAKUBOSKI SILVA	200,00	VR Alimentação	410.557.898-71	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
LEONIA SILVA	200,00	VR Alimentação	262.244.058-83	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
LINDSEM CIRISTINA DIAS	200,00	VR Alimentação	324.880.578-19	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
LUCCAS GABRIEL SECARECHA	200,00	VR Alimentação	442.725.668-65	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
LUCELIA TEODORO DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	052.241.276-96	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
LUCÉMIR PEREIRA DE OLIVEIRA	200,00	VR Alimentação	288.202.618-80	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
LUCIMAR BASTOS DO CARMO	200,00	VR Alimentação	326.120.602-00	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	200,00	VR Alimentação	252.887.358-16	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não

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

MARCO ANTONIO GUERRERO	200,00	VR Alimentação	313.936.898-41	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
MARCOS ALBERTO DE MEDEIROS ANDRADE	200,00	VR Alimentação	451.316.944-34	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
MARIA ANGELICA DE SOUZA LOURENCO	200,00	VR Alimentação	771.542.666-00	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
MARIA ELIZANIA RUFINO DA SILVA	200,00	VR Alimentação	189.109.948-51	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
MARIA GILDETE DE AS MEDEIROS	200,00	VR Alimentação	162.758.288-62	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
MARIANA BRUNO JARA VILLELA	200,00	VR Alimentação	336.579.038-10	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
MARIZA ALVES DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	144.742.258-99	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
MICHELE BATISTA SILVA RODRIGUES	200,00	VR Alimentação	040.424.936-10	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
MIRILAINE PEREIRA SILVA DE OLIVEIRA	200,00	VR Alimentação	215.500.088-03	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
NATHALY PRISCILA SODRE FERNANDES	200,00	VR Alimentação	355.666.098-99	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
NICOLE SILVEIRA DE OLIVEIRA	200,00	VR Alimentação	473.527.178-38	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
NIVIA MARIA NUNES RACHID	200,00	VR Alimentação	722.952.602-72	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
PALLOMA FERREIRA DA SILVA	200,00	VR Alimentação	122.878.726-39	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
PATRICIA CRISTIANE PEREIRA	200,00	VR Alimentação	071.295.048-62	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
PATRICIA DOS SANTOS CAMARGO SANTIAG	200,00	VR Alimentação	336.321.688-22	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
PATRICIA NOE DOS REIS	200,00	VR Alimentação	104.575.907-42	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
PRISCILA LOPES DA SILVA	200,00	VR Alimentação	372.532.178-70	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
QUESIA DA SILVA	200,00	VR Alimentação	278.717.908-89	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
QUEZIA MARA GALDINO DA SILVA	200,00	VR Alimentação	473.689.478-46	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Sim
REGINALDO SOARES	200,00	VR Alimentação	279.682.698-81	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
RENATA CRISTINA PEREIRA DE SALES	200,00	VR Alimentação	250.624.558-80	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
RENATO FIRMINO RODRIGUES	200,00	VR Alimentação	393.084.388-90	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
ROBERTA SANTANA DE BARROS GODOI	200,00	VR Alimentação	223.303.478-39	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
ROSANGELA DE FATIMA LEITE	200,00	VR Alimentação	263.341.998-46	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
ROSANGELA MENDES	200,00	VR Alimentação	658.288.106-00	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
ROSEMEIRE ALVES DE PAULA	200,00	VR Alimentação	220.700.918-13	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
SAMUEL AUGUSTO FLAUSINO DE SOUZA	200,00	VR Alimentação	488.961.058-89	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
SANDRA CRISTINA DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	071.302.318-07	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
SANDRA PEREIRA DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	316.171.498-96	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
SANDRO CRISTIANO ALVES	200,00	VR Alimentação	369.128.228-86	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Sim
SDAINE CRISTINA RAMOS DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	298.831.738-06	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
SORAYA DE PAULA ESTEVAM	200,00	VR Alimentação	340.395.668-74	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
SUELLEN FLAVIANE BARBOSA	200,00	VR Alimentação	326.244.108-21	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
TARCISIO DONIZETTI AMBROSIO	200,00	VR Alimentação	290.784.438-55	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
TATIANA DOS SANTOS NOGUEIRA	200,00	VR Alimentação	369.077.488-86	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
TATIANE BODOIA DO NASCIMENTO	200,00	VR Alimentação	222.491.058-47	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
TATIANE FRANCISCA	200,00	VR Alimentação	224.806.598-10	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
VANESSA FERNADES DA SILVA	200,00	VR Alimentação	334.977.998-07	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
VANESSA HELEN DE CASTRO	200,00	VR Alimentação	450.714.328-46	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
VANETE PINHEIRO SOBRAL	200,00	VR Alimentação	331.614.508-76	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
VERONICA FERNANDA DA SILVA MAIA	200,00	VR Alimentação	311.593.018-67	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
VICENTE DE PAULO SOARES JUNIOR	200,00	VR Alimentação	312.604.308-98	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
VINICIUS MONTEIRO DE SOUZA	200,00	VR Alimentação	426.886.198-02	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
VIVIANE PAULA MARTINS MIRANDA	200,00	VR Alimentação	070.266.706-46	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
WALLACE DOMINGUES DE MORAES	200,00	VR Alimentação	450.088.058-51	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
WANDER DE SOUZA MACHADO	200,00	VR Alimentação	042.411.368-69	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
WANJALUP GREGATE SILVA	200,00	VR Alimentação	262.448.908-84	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
WENDER JULIO COELHO DE MELO	200,00	VR Alimentação	121.206.624-36	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
YASMIN CAROLINE CUSTODIO GERONIMO	200,00	VR Alimentação	435.703.428-08	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco.					Vencimento 09/09/2020	
Beneficiário VR Benefícios e Serviços de Processamento Ltda.				CNPJ/CPF 02.535.864/0001-33		Agência / Código do Beneficiário 0001/16140-5
Data do Documento 09/09/2020	Nº do Documento 20200909000483	Espécie Doc. DV	Aceite N	Data de Processamento 09/09/2020		Nosso Número / Cód. do Documento 110/1101003008-1
Uso do Banco	Carteira 110	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 29006,00	
Instruções Sr. Caixa: Não receber após 29/09/2020. Não receber valor inferior ao valor facial deste boleto sem autorização do beneficiário. Sr. Cliente: Este produto é pré-pago e seu pedido será processado e entregue somente após a confirmação do pagamento. Após o dia 29/09/2020 o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido e novo boleto. Produtos: Alimentação					(-) Desconto / Abatimento 0,00 (-) Outras Deduções 0,00 (+) Mora / Multa 0,00 (+) Outros Acréscimos 0,00 (=) Valor Cobrado 29006,00	
Beneficiário VR Benefícios e Serviços de Processamento Ltda. Avenida dos Bandeirantes,460 Brooklin Paulista São Paulo CEP:04553-900					Código de Baixa 09.268.215/0001-62	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA R Emygdia Campolim, 131 - Parque Campolim - Sorocaba / SP						



Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

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

Nome do Beneficiário VR Benefícios e Serviços de Processamento Ltda.		CNPJ/CPF 02.535.864/0001-33	Data de Vencimento 09/09/2020	Valor Cobrado 29006,00
Agência / Código do Beneficiário 0001/16140-5		Nosso Número 110/1101003008-1		Autenticação Mecânica

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





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS 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:	610
Código do ISPB:	78626983
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	VR BENEFICIOS E SERV. DE PROC. LTDA
Nome/Razão Social:	VR BENEFICIOS E SERV. DE PROC. LTDA
CPF/CNPJ:	02.535.864/0001-33
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	VR BENEFICIOS E SERV. DE PROC. LTDA
CPF/CNPJ:	02.535.864/0001-33
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS-INSTITUTONACIONALDECIENCIASDA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS 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



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



QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA
 AV ALBERTO RAMOS, 274, INDEPENDENCIA
 SÃO PAULO - SP CEP: 03222-000
 TEL: (011)2021-4004 / FAX: (011)2021-4004

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAIDA **1**
Nº 000.039.216
SÉRIE 001
FOLHA 1/2



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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200687026126 11/08/2020 17:23	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 116974135111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 07.118.264/0001-93	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 11/08/2020
ENDEREÇO REMYGDIA CAMPOLIM, 131		BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIM	DATA DE SAÍDA 11/08/2020
CEP 18047-626	MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX (15)3357-6906	UF SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL NÃO CONTRIBUINTE	HORA DE SAÍDA 17:21

FATURA/DUPLICATA

001 10/09/2020 21298,60	
-------------------------	--

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 21.298,60
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESS. 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 21.298,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE	CÓDIGO ANIT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 0,00	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,00	PESO LÍQUIDO 0,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CODIGO 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
26	AC GRAXOS ESSENCIAIS/CICATRIZ FR 100ML (30)	15121919	040	5102	FR	3,000	2,3700000	7,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
234	AGUA DESTILADA SOL AMP 10ML PL. (200) LOTE: 0000030070 VALIDADE: 31/03/2023	30049099	040	5102	AMP	1.800,000	0,3400000	612,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
14933	AMOXICILINA CAP 500MG (840) LOTE: 0000191813 VALIDADE: 30/09/2021	30041012	040	5102	CAP	630,000	0,2300000	144,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
14933	AMOXICILINA CAP 500MG (840) 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 CAP 500MG (840) LOTE: 0000191813 VALIDADE: 30/09/2021	30041012	040	5102	CAP	1.218,000	0,2300000	280,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
15362	AMOXICILINA SUSP 250MG/5ML FR 150ML (50) LOTE: 0000191179 VALIDADE: 30/09/2021	30041012	040	5102	FR	100,000	5,1900000	519,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
1592	BENZILPENICILINA I/A 600000UI (50) LOTE: 0002501173 VALIDADE: 30/06/2021	30041013	040	5102	I/A	250,000	9,9000000	2475,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
14011	CEFALEXINA CAP 500MG (200) LOTE: 000108853C VALIDADE: 30/04/2022	30032052	040	5102	CAP	720,000	0,5900000	424,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
21896	DICLOF. SODICO CPR 50MG (20) LOTE: 0000050227 VALIDADE: 31/05/2022	30049037	040	5102	CPR	500,000	0,0800000	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
14694	DIMENIDRINATO/VIT B6 SOL. 50:50MG AMP 1ML (50) LOTE: 0002016572 VALIDADE: 30/04/2022	30045090	040	5102	AMP	50,000	1,4700000	73,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
7890	GLICOSE SOL. 25% AMP 10ML (200) LOTE: 0000000LWX VALIDADE: 31/05/2022	30049099	040	5102	AMP	200,000	0,3800000	76,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
7928	GLICOSE SOL 5% FR 500ML (24) LOTE: 0002012482 VALIDADE: 31/05/2022	30049099	040	5102	FR	100,000	3,7000000	370,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
14748	GLICOSE SOL 50% AMP 10ML (200) LOTE: 0000000GYH VALIDADE: 30/04/2022	30049099	040	5102	AMP	1.000,000	0,4000000	400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 3.356.559-7	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DEFENÇÃO DO ICMS, CONF ART 94, § 1º ITEM 1,2,3 e 4 DO RICMS, COMBINADO COM CONVENIO ICMS 87/02. IS/COFINS ISENTO CONF. LEI 10.147/2000 TRIBUTAÇÃO MONOFÁSICA DESCONTO DE ICMS NO VALOR DE R\$. CONFORME § 4 DO ART.55 ANEXO I DO RICMS-SP/2000 VALOR DOS PRODUTOS:25.973,90 VALOR DESCONTO:4.675,30 VALOR DA NOTA:21.298,60 GRADESCO: 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 Presaída:3624200 Pedido:36242 INCS - CAMPO DOS ALEMÃES END ENTREGA : RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO , 359 CEP: 12239 310	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

RECEBEMOS DE QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.039.216 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Estas Despesas foram pagas em nome de São José dos Campos contrato nº 24/2020



QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA
 AV ALBERTO RAMOS, 274, INDEPENDENCIA
 SÃO PAULO - SP CEP: 03222-000
 TEL: (011)2021-4004 / FAX: (011)2021-4004

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAIDA **1**
 Nº 000.039.216
 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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200687026126 11/08/2020 17:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 116974135111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
 07.118.264/0001-93

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	BC. ST	V. ST	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
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	0
10181	NEOMICINA/BACITRACINA 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	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	0
16599	SODIO, CLOR. SOL. 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:****Valor:** R\$ 21.298,60**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

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA
 AV ALBERTO RAMOS, 274, INDEPENDENCIA
 SÃO PAULO - SP CEP: 03222-000
 TEL: (011)2021-4004 / FAX: (011)2021-4004

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº 000.039.217
 SÉRIE 001
 FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
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	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62		DATA DA EMISSÃO 11/08/2020
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIM		DATA DE SAÍDA 11/08/2020
ENDEREÇO REMYGDIA CAMPOLIM, 131		UF SP		HORA DE SAÍDA 17:25
CEP 18047-626	MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX (15)3357-6906	INSCRIÇÃO ESTADUAL NÃO CONTRIBUINTE	

FATURA/DUPLICATA 001 10/09/2020 31312,90	
---	--

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 31.312,90
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESS. 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 31.312,90

TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 0,00	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,00	PESO LÍQUIDO 0,00

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
5	ABAIXADOR LINGUA MADEIRA (100) LOTE: 009220A771 VALIDADE: 30/04/2023	44219900	040	5102	PC	1.000,000	0,0315000	31,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
17745	ATAD CREPE 13F 06CM LOTE: 0000039887 VALIDADE: 31/05/2025	30059090	040	5102	RL	120,000	0,3200000	38,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
18559	CAT VENOSO CENTRAL DUPL0 LUMEN 14GX18 REF. ZK0ND7F LOTE: 0001480520 VALIDADE: 30/04/2025	90183929	040	5102	PC	4,000	92,0000000	368,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
14685	CAT VENOSO ARTERIAL PERIF SEG 18G (100) LOTE: 0000171620 VALIDADE: 31/07/2022	90183929	040	5102	PC	200,000	2,1500000	430,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
20383	CLOREXIDINA INDAHEX AQUOSA 0,2% ALM 100ML (96) LOTE: 0128042020 VALIDADE: 30/04/2022	29252923	040	5102	FR	60,000	1,5800000	94,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
18492	COMPRESSA GAZE 13FIOS 7,5X7,5CM EST (10) LOTE: 0000031755 VALIDADE: 30/09/2024	30059090	040	5102	ENV	800,000	0,4300000	344,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
5762	EQ MACRO CAM FLEX ENT AR FIL BAC PINCA ROL SLIP LOTE: EMA0619122 VALIDADE: 31/12/2024	90189010	040	5102	PC	100,000	0,9500000	95,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
22142	HTA HIPOALERGENICA 50MMX10M BR C/CAPA (1) LOTE: 000AA16301 VALIDADE: 31/07/2022	30051090	040	5102	RL	150,000	3,5400000	531,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
9406	LUVA PROCED TALCO G (100) LOTE: 0000PR010K VALIDADE: 31/05/2023	40151900	040	5102	PC	3.000,000	0,4300000	1290,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
9416	LUVA PROCED TALCO M (100) LOTE: 0000PR0010K VALIDADE: 31/05/2023	40151900	040	5102	PC	34.000,000	0,4300000	14620,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
9427	LUVA PROCED TALCO P (100) LOTE: 0000PR010K VALIDADE: 31/05/2023	40151900	040	5102	PC	29.000,000	0,4300000	12470,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
21382	SCALP COM DISPOSITIVO SEGURANCA 21G (100) TOP MED	90183929	040	5102	PC	800,000	0,6500000	520,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 3.356.559-7	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO
ISENTÃO DO ICMS, CONF ART 94, § 1º ITEM 1,2,3 e 4 DO RICMS, COMBINADO COM CONVENIO ICMS 87/02. IPI/COFINS ISENTO CONF. LEI 10.147/2000 TRIBUTAÇÃO MONOFÁSICA DESCONTO DE ICMS NO VALOR DE R\$.CONFORME § 4 DO ART.55 ANEXO I DO RICMS-SP/2000 VALOR DOS PRODUTOS:38.186,46 VALOR DESCONTO:6.873,56 VALOR DA NOTA:31.312,90 GRADESCO: AG: 6616 C/C: 100-7 CAIXA ECONOMICA FEDERAL OPERAÇÃO.003 AG: 4777-5 C/C:166-0 BANCO DO BRASIL AG.1192-4 C/C: 117542-4 PréSaída:3624500 Pedido:36245 INCS - CAMPO DOS ALEMAES END ENTREGA: RUA		

RECEBEMOS DE QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.039.217 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Estas Despesas foram pagas por conta dos Campos contrato nº 34/2020



QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA
 AV ALBERTO RAMOS, 274, INDEPENDENCIA
 SÃO PAULO - SP CEP: 03222-000
 TEL: (011)2021-4004 / FAX: (011)2021-4004

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAIDA **1**
 N° 000.039.217
 SÉRIE 001
 FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO
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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	BC. ST	V. ST	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
21381	LOTE: 0020180708 VALIDADE: 31/07/2023 SCALP COM DISPOSITIVO SEGURANCA 19G (100) TOP MED	90183929	040	5102	PC	100,000	0,6500000	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
14336	LOTE: 0020180707 VALIDADE: 31/07/2023 SCALP P.SEGURANCA 23G (100)	90183999	040	5102	PC	600,000	0,6500000	390,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
18654	LOTE: 0000200206 VALIDADE: 28/02/2025 SONDA URETRAL DESC NR 12 (10)	90183929	040	5102	ENV	40,000	0,6300000	25,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
	LOTE: 0000015377 VALIDADE: 30/06/2024														

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:****Valor:** R\$ 31.312,90**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

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000000228 - E
Autenticidade
VGA6-UG64

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

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 nº 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
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: mogimirim.sigiss.com.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador
Tributada em Mogi Mirim.

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

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

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

VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
32.500,00	0,00	32.500,00	5,0000%	1.625,00	32.500,00



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:	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 constantes na nota fiscal indicada ao lado Emissão: 10/08/2020 - Dest.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - Valor Total: 303,10

NF-e
Nº: 000.002.044
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SÃO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS E HOSPITALARES LTDA



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

DANFE
Documento Auxiliar
de Nota Fiscal
Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº: 000.002.044
SÉRIE: 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 0830 2261 0200 0190 5500 1000 0020 4410 1040 0002

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200685705632

11/08/2020 13:33:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645909839115

INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

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

30.226.102/0001-90

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF

09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO

10/08/2020

ENDEREÇO

RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131

BAIRRO

PARQUE CAMPOLIM

CEP

18047 - 626

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

10/08/2020

MUNICÍPIO

SOROCABA

FONE/FAX

(153357) 6906-1533

UF

SP

IE

HORA DA SAÍDA

18:55:4

FATURA/DUPLICATAS

002044/001
11/09/2020
RS 303,10

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROX. TRIB.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
45,60	8,21	0,00	0,00	67,45	303,10
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	303,10

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VL. UNIT.	VL. TOTAL	DESC.	VL. TOT. LIQ.	B. C. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ICMS	IPI	VL. A
87	MORFINA (DIMORF) 10MG/ML AMP 1ML (R+) CRISTALIA - Lote:19110132 11/21 Fab.:24/06/2018 Val.: 01/11/2021: 50,00; - Barras: 7896676402087	30044990	060	5405	UN	50,00	5,15	257,50	0,00	257,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,00
689	FIO NYLON 4-0 AGULHADO (AGULHA 3/8 20MM) TECHNOFIO - Lote:26200660 Fab.:30/05/2020 Val.: 30/05/2025: 24,00; - Barras: 7898483780723	30061090	000	5102	UN	24,00	1,90	45,60	0,00	45,60	45,60	8,21	0,00	18,00	0,00	


DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES


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.

RESERVADO AO FISCO

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

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 11/09/2020	
Beneficiário S/O LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM CPF/CNPJ: 030.226.102/0001-90 R ENGENHEIRO PRUDENTE MEBRELES DE MORAIS, 726 - VILA ADYANA 12243-750 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência/Código Beneficiário 02721/100310-0	
Data do Doc. 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 9	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	{=} Valor do documento 303,10	
Pagador: INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD CNPJ/CPF: 009.268.215/0001-62 RUA EMYGDA CAMPOLIM, 131 - PARQUE CAMPOLIM 18047-626 - SOROCABA - SP						
Sacador avalista: Não informado					Recibo do Pagador	

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 11/09/2020	
Beneficiário S/O LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM CPF/CNPJ: 030.226.102/0001-90 R ENGENHEIRO PRUDENTE MEBRELES DE MORAIS, 726 - VILA ADYANA 12243-750 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência/Código Beneficiário 02721/100310-0	
Data do Doc. 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 9	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	{=} Valor do documento 303,10	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** APÓS 11.09.2020 MULTA6,06 BOLETO REFERENTE NF 2044 (11/08/2020) BOLETO SUJEITO A PROTESTO APÓS 7 DIAS DE VENCIDO					(-) Descontos/Abatimentos (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos {=} Valor Cobrado	
Pagador: INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD CNPJ/CPF: 009.268.215/0001-62 RUA EMYGDA CAMPOLIM, 131 - PARQUE CAMPOLIM 18047-626 - SOROCABA - SP						
Sacador avalista: Não informado					Ficha de Compensação	

Autenticação Mecânica



SAC - Serviço de Apoio ao Cliente

Alô Bradesco 0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099

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

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

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS 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:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM
Nome/Razão Social:	SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM
CPF/CNPJ:	30.226.102/0001-90
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM
CPF/CNPJ:	30.226.102/0001-90
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
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

**MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA**

Secretaria de Finanças - Divisão de Fiscalização

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
2.429/NFEData e Hora de Emissão
27/08/2020 11:10:54Código de Verificação
9C5D2D994A6060BCAD56

Página 1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL



CNPJ : 03.433.035/0001-02 IE: IM: 16575
 Razão Social: BREVIS CONTROLE AMBIENTAL LTDA
 Endereço : Rua Colombia - Num: 71. Bairro: Jardim Caçapava - CEP: 12.286-080
 Município : CAÇAPAVA - SP Telefone: 3653-2876
 E-mail : brevis@brevisambiental.com.br

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 09.268.215/0001-62 IE: IM:
 Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
 Endereço : Rua Emygdia Campolim - Num: 131
 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
 Município :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

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	540,00	2,34	12,64	0,00

Retenções na Fonte pelo Tomador

INSS	11,00%	TOT.TRIB:				
	59,40	59,40				

VALOR LIQUIDO = R\$ 480,60

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 540,00 Forma Pcto: A VISTA
 Valor por extenso: Quinhentos e Quarenta Reais

Recebi(emos) de BREVIS CONTROLE AMBIENTAL LTDA
 os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que identificam a nota

Número da Nota
2.429/NFEEmissão
27/08/2020 11:10:54Código de verificação
9C5D2D994A6060BCAD56/ /
Data

Identificação do Recebedor



| 237-2 |

23790.35005 90240.000001 08000.700404 7 83760000048060

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 12/09/2020
Beneficiário BREVIS AMBIENTAL CPF/CNPJ: 003.433.035/0001-02 R COLOMBA, 71 - JARDIM CACAPAVA 12286-080 - CACAPAVA - SP					Agência/Código Beneficiário 0350/7004-1
Data do Doc. 27/08/2020	Nº do documento 2429/NFE	Espécie doc. DS	Aceite N	Data Proces. 27/08/2020	Nosso número 09/02/400000008-5
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 480,60
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					

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica



| 237-2 |

23790.35005 90240.000001 08000.700404 7 83760000048060

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 12/09/2020
Beneficiário BREVIS AMBIENTAL CPF/CNPJ: 003.433.035/0001-02 R COLOMBA, 71 - JARDIM CACAPAVA 12286-080 - CACAPAVA - SP					Agência/Código Beneficiário 0350/7004-1
Data do Doc. 27/08/2020	Nº do documento 2429/NFE	Espécie doc. DS	Aceite N	Data Proces. 27/08/2020	Nosso número 09/02/400000008-5
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 480,60
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * * JUROS POR DIA DE ATRASO 0,10 APOS 12.09.2020 MULTA 3,00					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) 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					

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

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

Ouvidoria

0800 727 9933

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS 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:	237
Código 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 AMBIENTAL
CPF/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
Identificação do Pagamento:	NF 2429 BREVIS

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.

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



QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA
 AV ALBERTO RAMOS, 274, INDEPENDENCIA
 SÃO PAULO - SP CEP: 03222-000
 TEL: (011)2021-4004 / FAX: (011)2021-4004

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº 000.039.269
 SÉRIE 001
 FOLHA 1/2



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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS.		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	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 13/08/2020
ENDEREÇO REMYGDISIA CAMPOLIM, 131		BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIM	DATA DE SAÍDA 13/08/2020
CEP 18047-626	MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX (15)3357-6906	UF SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL NÃO CONTRIBUINTE		HORA DE SAÍDA 16:12	

FATURA/DUPLICATA

001 12/09/2020 15031,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 15.031,60
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESS. 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 15.031,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 0,00	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,00	PESO LÍQUIDO 0,00

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	BC. ST	V. ST	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
20672	AGULHA DESC 40 X 12 (100) LOTE: 00001556N4 VALIDADE: 30/04/2025	90183219	040	5102	PC	1.000,000	0,0900000	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
20672	AGULHA DESC 40 X 12 (100) LOTE: 00002701N4 VALIDADE: 30/06/2025	90183219	040	5102	PC	14.300,000	0,0900000	1287,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
21676	ATAD CREPE 13F 20CMX1,80M (12) LOTE: 0000000501 VALIDADE: 31/01/2025	90211020	040	5102	RL	120,000	0,9600000	115,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
22322	CAT VENOSO/ARTERIAL PERIF SEG 20G (100) LOTE: 000SCTP021 VALIDADE: 30/09/2024	90211020	040	5102	PC	500,000	2,1500000	1075,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
22324	CAT VENOSO/ARTERIAL PERIF SEG 22G (100) LOTE: 00222920FF VALIDADE: 31/07/2024	90183924	040	5102	PC	400,000	2,1500000	860,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
22324	CAT VENOSO/ARTERIAL PERIF SEG 22G (100) LOTE: 0000090578 VALIDADE: 31/07/2024	90183924	040	5102	PC	400,000	2,1500000	860,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
22323	CAT VENOSO/ARTERIAL PERIF SEG 24G (100) LOTE: 000SCTP021 VALIDADE: 30/09/2024	90183924	040	5102	PC	800,000	2,2000000	1760,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
22325	COLETOR MAT PERF CORT 13L (20) LOTE: 002310026C VALIDADE: 28/02/2025	48191000	040	5102	PC	280,000	4,5500000	1274,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
15021	EQ MACRO CAM FLEX INJ LAT ENT AR FIL. BACLUER (500) LOTE: 0030082019 VALIDADE: 31/08/2022	90189010	040	5102	PC	6.600,000	0,9500000	6270,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
21549	SCALP COM DISPOSITIVO SEGURANCA 21G (100) LOTE: 0000191211 VALIDADE: 31/12/2024	90183929	040	5102	PC	2.200,000	0,6500000	1430,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
12692	SONDA URETRAL DESC NR 08 LOTE: 0000014508 VALIDADE: 30/11/2023	90183929	040	5102	PC	20,000	0,5200000	10,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 3.356.559-7	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ISENÇÃO DO ICMS, CONF ART 94, § 1º ITEM 1,2,3 e 4 DO RICMS, COMBINADO COM CONVENIO ICMS 87/02. PIS/COFINS ISENTO CONF. LEI 10.147/2000 TRIBUTAÇÃO MONOFÁSICA DESCONTO DE ICMS NO VALOR DE R\$. CONFORME § 4 DO ART.55 ANEXO I DO RICMS-SP/2000 VALOR DOS PRODUTOS:18.331,21 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 PréSaída:460610101;460610102;460610103 Pedido:36245 INCS - CAMPO DOS ALEMAES END ENTREGA: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO , 359	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

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
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA
AV ALBERTO RAMOS, 274, INDEPENDENCIA
SÃO PAULO - SP CEP: 03222-000
TEL: (011)2021-4004 / FAX: (011)2021-4004

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

1

Nº 000.039.269
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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS.

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

Itaú Banco Itaú S.A.		341-7		34191.57007 00001.178698 90521.410002 3 83760001503160			
Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO						Vencimento 12/09/2020	
Beneficiário QUALITY MEDICAL C D MED L EPP						Agência/Código Beneficiário 8699/05214-1	
Endereço Beneficiário / Beneficiário final AVENIDA ALBERTO RAMOS, 274, 03222000 - JD INDEPENDENC - SAO PAULO - SP							
Data do documento	Núm. do documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número		
14/08/2020	039269	DM	N	14/08/2020	157/00000011		
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento		
	157	R\$			15.031,60		
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.						(-) Descontos/Abatimento	
APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 10,00%						(+) Juros/Multa	
APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 10,00% AO MÊS						(-) Valor Cobrado	
Pagador - INCS INST NAC.CIENCIAS E SAUDE				CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62			
R EMYGDIA CAMPOLIM 131, 18047626 - PRQ CAMPOLIM - SOROCABA - SP							
Beneficiário Final				CNPJ/CPF			

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A.		341-7		34191.57007 00001.178698 90521.410002 3 83760001503160			
Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO						Vencimento 12/09/2020	
Beneficiário QUALITY MEDICAL C D MED L EPP						Agência/Código Beneficiário 8699/05214-1	
Endereço Beneficiário / Beneficiário final AVENIDA ALBERTO RAMOS, 274, 03222000 - JD INDEPENDENC - SAO PAULO - SP							
Data do documento	Núm. do documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número		
14/08/2020	039269	DM	N	14/08/2020	157/00000011		
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento		
	157	R\$			15.031,60		
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.						(-) Descontos/Abatimento	
APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 10,00%						(+) Juros/Multa	
APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 10,00% AO MÊS						(-) Valor Cobrado	
Pagador - INCS INST NAC.CIENCIAS E SAUDE				CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62			
R EMYGDIA CAMPOLIM 131, 18047626 - PRQ CAMPOLIM - SOROCABA - SP							
Beneficiário Final				CNPJ/CPF			



Ficha de Compensação
Autenticação mecânica



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002739-8

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.57007 00001.178698 90521.410002 3 83760001503160
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	QUALITY MEDICAL C D MED L EPP
Nome/Razão Social:	QUALITY MEDICAL C D MED L EPP
CPF/CNPJ:	07.118.264/0001-93
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS 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:	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
Desconto (R\$):	0,00
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



QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA
 AV ALBERTO RAMOS, 274, INDEPENDENCIA
 SÃO PAULO - SP CEP: 03222-000
 TEL: (011)2021-4004 / FAX: (011)2021-4004

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAIDA **1**
 Nº 000.039.271
 SÉRIE 001
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
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
 ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200696352798 13/08/2020 16:56	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 116974135111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 07.118.264/0001-93	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 13/08/2020
ENDEREÇO R EMYGDIA CAMPOLIM, 131		BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIM	DATA DE SAÍDA 13/08/2020
CEP 18047-626	MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX (15)3357-6906	UF SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL NÃO CONTRIBUINTE	HORA DE SAÍDA 16:54

FATURA/DUPLICATA

001 12/09/2020 3360,00	
------------------------	--

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.360,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESS. 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 3.360,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 0,00	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,00	PESO LÍQUIDO 0,00

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	BC. ST	V. ST	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
3811	CLARITROMICINA IV F/A 500MG LOTE: 012578TB22 VALIDADE: 30/11/2022	30042029	040	5102	F/A	40,000	84,0000000	3360,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 3.356.559-7	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ISENÇÃO DO ICMS, CONF ART 94, § 1º ITEM 1,2,3 e 4 DO RICMS, COMBINADO COM CONVENIO ICMS 87/02. PIS/COFINS ISENTO CONF. LEI 10.147/2000 TRIBUTAÇÃO MONOFÁSICA DESCONTO DE ICMS NO VALOR DE 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 PréSaida:3624201 Pedido:36242 INCS - CAMPO DOS ALEMÃES END ENTREGA : RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO , 359 CEP: 12239 310	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

RECEBEMOS DE QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.039.271 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

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

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A.		341-7		34191.57007 00001.418698 90521.410002 3 83760000336000	
Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 12/09/2020
Beneficiário QUALITY MEDICAL C D MED L EPP					Agência/Código Beneficiário 8699/05214-1
Endereço Beneficiário / Beneficiário final AVENIDA ALBERTO RAMOS, 274, 03222000 - JD INDEPENDENC - SAO PAULO - SP					
Data do documento 14/08/2020	Núm. do documento 039271	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 14/08/2020	Nosso Número 157/00000014
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 3.360,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 10.00% APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 10.00% AO MÊS					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS INST NAC.CIENCIAS E SAUDE R EMYGDIA CAMPOLIM 131, 18047626 - PRQ CAMPOLIM - SOROCABA - SP					CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62
Beneficiário Final					CNPJ/CPF

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A.		341-7		34191.57007 00001.418698 90521.410002 3 83760000336000	
Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 12/09/2020
Beneficiário QUALITY MEDICAL C D MED L EPP					Agência/Código Beneficiário 8699/05214-1
Endereço Beneficiário / Beneficiário final AVENIDA ALBERTO RAMOS, 274, 03222000 - JD INDEPENDENC - SAO PAULO - SP					
Data do documento 14/08/2020	Núm. do documento 039271	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 14/08/2020	Nosso Número 157/00000014
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 3.360,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 10.00% APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 10.00% AO MÊS					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS INST NAC.CIENCIAS E SAUDE R EMYGDIA CAMPOLIM 131, 18047626 - PRQ CAMPOLIM - SOROCABA - SP					CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62
Beneficiário Final					CNPJ/CPF

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002739-8

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.57007 00001.418698 90521.410002 3 83760000336000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	QUALITY MEDICAL C D MED L EPP
Nome/Razão Social:	QUALITY MEDICAL C D MED L EPP
CPF/CNPJ:	07.118.264/0001-93
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS 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:	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
Desconto (R\$):	0,00
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

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1

Nº 000.006.567

SÉRIE: 1

Folha 1 de 2

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135200695914733 - 13/08/2020 15:39:30-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO

13/08/2020

ENDEREÇO

RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131

BAIRRO/DISTRITO

PARQUE CAMPOLIM

CEP

18047-626

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SOROCABA

FONE/FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 18800,73 / V. Liq.: 18800,73

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	12/09/2020	18.800,73						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	18.800,73

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18.800,73

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF/CNPJ
PROPRIO	0 - EMITENTE			SP	25.067.657/0001-05

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA ANA BALDUINO ABREU, Nº 130	CAJAMAR	SP	241070102110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
8990	LÚVA 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					
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 - YOUNIDITY 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 FPI3520GMD Val 03/2022	30051090	040	5102	un	50,00	2,30000	0,000	115,00					

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, Nº 359 - CAMPO DO ALEMAES, SAO JOSE DOS CAMPOS/SP, DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868-8;
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 1.040,28 FEDERAL / R\$ 2.352,65 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 02C353

FATURAS: 12/09/2020 R\$ 18.800,73 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

Conferir no Ato de
 Recebimento.
 Não Aceitamos Reclamações.

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

NF-e

Nº 000.006.567

DATA DE RECEBIMENTO INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1

Nº 000.006.567

SÉRIE: 1

Folha 2 de 2

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135200695914733 - 13/08/2020 15:39:30-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 18800,73 / V. Liq.: 18800,73

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2220	SERINGA 1ML DE SEG. CLIPE S/ AGULHA - SR Lote 2508N4 Val 06/2025	90183119	040	5102	un	750,00	1,28000	0,000	960,00					
SE03SAGLS4405	SERINGA DE SEG. CLIPE 10ML - SR Lote 2215N4 Val 05/2025	90183119	040	5102	un	4.600,00	0,99000	0,000	4.554,00					
SE03SAGLS4405	SERINGA DE SEG. CLIPE 20ML - SR Lote 347N4 Val 01/2025	90183119	040	5102	un	3.200,00	1,26000	0,000	4.032,00					
1700	SERINGA DE SEG. CLIPE 3ML - SR Lote 4219M4 Val 10/2024	90183119	040	5102	un	800,00	0,88000	0,000	704,00					
1800	SERINGA DE SEG. CLIPE 5ML - SR Lote E563 Val 10/2022	90183119	040	5102	un	3.300,00	0,95000	0,000	3.135,00					
15030	SONDA RETAL N.06 - MEDSONDA Lote 53371 Val 01/2024	90183921	040	5102	un	10,00	0,41000	0,000	4,10					
SONFO2V1830004	SONDA RETAL N.12 - MEDSONDA Lote 5342 Val 02/2024	90183921	040	5102	un	10,00	0,50000	0,000	5,00					
SONFO2V1630004	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 Val 04/2024	90183921	040	5102	un	40,00	0,47000	0,000	18,80					
11210	CATETER OXIGENIO TIPO OCULOS - MEDSONDA Lote 55562 Val 07/2024	90183924	040	5102	un	600,00	0,82000	0,000	492,00					

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

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

BANCO DO BRASIL 001-9					
Beneficiário		Espécie	Quantidade	Nosso Número	
MEDICAL CHIZZOLINI LTDA		R\$		0003074737000001841	
Endereço					
R DAS PALMAS P IPES I 235 IPES CAJAMAR SP - 7791655					
Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento	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 DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62					
Instruções				Autenticação mecânica	
JUROS: DISPENSADO					
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.					
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					
UNIDADE CAMPO DOS ALEMAES					

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL 001-9		00190.0009 03074.737002 00001.841170 1 83760001880073			
Pagável em qualquer banco até o vencimento					12/09/2020
Beneficiário			Agência/Código Beneficiário		
MEDICAL CHIZZOLINI LTDA			4698-1 / 19617-7		
Data do Documento	Nr. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data process.	Nosso número
13/08/2020	006.567	DM	N	24/08/2020	0003074737000001841
Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor		Valor Documento
17	R\$				18.800,73
Instruções			(-) Desconto/Abatimento		
JUROS: DISPENSADO			(-) Outras Deduções		
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.			(-) Mora/Multa		
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.			(-) Outros Acrescimos		
UNIDADE CAMPO DOS ALEMAES			(=) Valor Cobrado		
			18.800,73		
Pagador					
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62					
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131					
SOROCABA - SP - 18047-626					
Sacador/Avalista MEDICAL CHIZZOLINI LTDA - CNPJ: 25.067.657/0001-05					
				Autenticação mecânica - Ficha de Compensação	

Corte na linha pontilhada



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS 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:	12/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	11/09/2020
Valor 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

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1

Nº 000.006.570

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0825 0676 5700 0105 5500 1000 0065 7019 2497 8040

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

135200695953032 - 13/08/2020 15:46:01-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO

13/08/2020

ENDEREÇO

RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131

BAIRRO/DISTRITO

PARQUE CAMPOLIM

CEP

18047-626

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SOROCABA

FONE/FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 233,32 / V. Liq.: 233,32

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	12/09/2020	233,32						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	233,32	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	233,32

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
15970	DEXAMETASONA 4MG COMP - TEUTO Lote: 945800016 Val 06/2022	29372120	040	5102	un	200,00	1,12000	0,000	224,00					
4250	OXIDO DE ZINCO 150MG+COLECALCIFEROL 900UI+RETINOL 5.000UI/G TB - CIMED Lote 2010978 Val 06/2022	85063010	040	5102	un	2,00	4,65750	0,000	9,32					

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, Nº 359 - CAMPO DO ALEMAES, SAO JOSE DOS CAMPOS/SP, DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868-8;
 VAL. APROX TRIBUTOS R\$ 23,56 FEDERAL / R\$ 42,00 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 02C353

FATURAS: 12/09/2020 R\$ 233,32 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

Conferir no Ato do
 Recebimento.
 Não Aceitamos Reclamações.

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

NF-e

Nº 000.006.570

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

BANCO DO BRASIL 001-9					
Beneficiário		Espécie	Quantidade	Nosso Número	
MEDICAL CHIZZOLINI LTDA		R\$		0003074737000001843	
Endereço					
R DAS PALMAS P IPES I 235 IPES CAJAMAR 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 NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62					
Instruções				Autenticação mecânica	
JUROS: DISPENSADO					
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.					
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					
UNIDADE CAMPO DOS ALEMAES					

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL 001-9		00190.00009 03074.737002 00001.843176 4 83760000023332			
Pagável em qualquer banco até o vencimento					12/09/2020
Beneficiário			Agência/Código Beneficiário		
MEDICAL CHIZZOLINI LTDA			4698-1 / 19617-7		
Data do Documento	Nr. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data process.	Nosso número
13/08/2020	006.570	DM	N	24/08/2020	0003074737000001843
Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor		Valor Documento
17	R\$				233,32
Instruções			(-) Desconto/Abatimento		
JUROS: DISPENSADO			(-) Outras Deduções		
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.			(-) Mora/Multa		
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.			(-) Outros Acrescimos		
UNIDADE CAMPO DOS ALEMAES			(=) Valor Cobrado		
			233,32		
Pagador					
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62					
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131					
SOROCABA - SP - 18047-626					
Sacador/Avalista MEDICAL CHIZZOLINI LTDA - CNPJ: 25.067.657/0001-05					
				Autenticação mecânica - Ficha de Compensação	

Corte na linha pontilhada



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS 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

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1

Nº 000.006.566

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0825 0676 5700 0105 5500 1000 0065 6610 6105 6542

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

135200695906079 - 13/08/2020 15:38:00-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO

13/08/2020

ENDEREÇO

RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131

BAIRRO/DISTRITO

PARQUE CAMPOLIM

CEP

18047-626

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SOROCABA

FONE/FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 1379,76 / V. Liq.: 1379,76

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	12/09/2020	1.379,76						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.379,76
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.379,76

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
MASBPT701	MASCARA LARINGEA REUTILIZAVEL EM SILICONE N.4 ADULTO MEDIO Lote 1701010157 Val 09/2022.	63079010	040	5102	un	4,00	344,94000	0,000	1.379,76					

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, Nº 359 - CAMPO DO ALEMAES, SAO JOSE DOS CAMPOS/SP, DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868-8;
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 57,95 FEDERAL / R\$ 248,36 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 02C353

FATURAS: 12/09/2020 R\$ 1.379,76 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

Conferir no Ato do
 Recebimento.
 Não Aceitamos Reclamações.

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

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.006.566

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

BANCO DO BRASIL 001-9					
Beneficiário		Espécie	Quantidade	Nosso Número	
MEDICAL CHIZZOLINI LTDA		R\$		0003074737000001842	
Endereço					
R DAS PALMAS P IPES I 235 IPES CAJAMAR SP - 7791655					
Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento	Valor Documento	
006.566	19.862.137	25.067.657/0001-05	12/09/2020	1.379,76	
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado	
				1.379,76	
Pagador					
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62					
Instruções				Autenticação mecânica	
JUROS: DISPENSADO					
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.					
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					
UNIDADE CAMPO DOS ALEMAES					

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL 001-9		00190.00009 03074.737002 00001.842178 1 83760000137976			
Pagável em qualquer banco até o vencimento					12/09/2020
Beneficiário			Agência/Código Beneficiário		
MEDICAL CHIZZOLINI LTDA			4698-1 / 19617-7		
Data do Documento	Nr. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data process.	Nosso número
13/08/2020	006.566	DM	N	24/08/2020	0003074737000001842
Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor		Valor Documento
17	R\$				1.379,76
Instruções			(-) Desconto/Abatimento		
JUROS: DISPENSADO			(-) Outras Deduções		
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.			(-) Mora/Multa		
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.			(-) Outros Acrescimos		
UNIDADE CAMPO DOS ALEMAES			(=) Valor Cobrado		
			1.379,76		
Pagador					
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62					
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131					
SOROCABA - SP - 18047-626					
Sacador/Avalista MEDICAL CHIZZOLINI LTDA - CNPJ: 25.067.657/0001-05					
				Autenticação mecânica - Ficha de Compensação	

Corte na linha pontilhada

Imprimir Gerar PDF Fechar Pagar - gerenciador financeiro Pagar - sua conta



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS 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
Desconto (R\$):	0,00
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**
Município: **GUARATINGUETA** UF: **SP** E-mail: **adm@sincromed.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
CPF/CNPJ: **09.268.215/0001-62** Inscrição Municipal:
Endereço: **R EMYGDIA CAMPOLIM 131 - - PARQUE CAMPOLIM - CEP: 18047626**
Município: **SOROCABA** UF: **SP** E-mail: **antonio.pereira@incs.med.br**

ITEM DA LISTA DE SERVIÇO DO MUNICÍPIO

9511800 - Reparação e manutenção de computadores e de equipamentos periféricos

LISTA DE SERVIÇOS ANEXA À LEI COMPLEMENTAR Nº 116, DE 31 DE JULHO DE 2003

14.02 - Assistência técnica.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 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-HOSPITALARES REFERENTE AO MÊS DE MAIO
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: 10/06/2020- BOLETO BANCARIO

Valor do Serviço R\$ 26.450,00	Deduções R\$ 0,00	Desconto Incond. R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 26.450,00	Alíquota (%) 3,72	Valor do ISS (R\$) 983,94	
Desconto Cond. R\$ 0,00	Retenção INSS R\$ 0,00	Retenção PIS R\$ 0,00	Retenção COFINS R\$ 0,00	Retenção CSLL R\$ 0,00	Retenção IRRF R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 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%

*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

RECEBEMOS DE ANBIOTON IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000120007 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Identificação do emitente ANBIOTON IMPORTADORA LTDA RUA DOZE DE MAIO, 547 VILA GALVAO, CEP:07056-120 GUARULHOS/SP TELEFONE: 1143729982	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA		 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3520 0811 2608 4600 0187 5500 1000 1200 0711 0017 9611 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
	N. 000120007 SÉRIE 1 FOLHA 01/02		
	1		

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200692008666 12/08/2020 18:09:32-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 336905878113	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 11.260.846/0001-87

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO	
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE		09.268.215/0001-62		12/08/2020	
ENDEREÇO R EMYGDIA CAMPOLIM,131		BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIM		CEP 18047-626	
MUNICÍPIO SOROCABA		TELEFONE/FAX 41211869492		UF SP	
FATURA 001		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA ENTRADA/SAÍDA 17:56:00	
11/09/2020					
30.006,14					

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 29.821,96	VALOR DO ICMS 4.574,60	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 30.006,14	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 30.006,14

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL QUALITY TRANSP. E ENTREGAS RAPIDAS LTDA		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 06.321.409/0001-96
ENDEREÇO RUA JUA, 70		MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 148923420116		
QUANTIDADE 14	ESPECIE CAIXA(S)	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO 83,083	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO															
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	VCICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI		
0087.10358	ACEETILCISTEINA 200MG C X C/16 ENV C/ 5G C ADA - EMS GENERICO Lote - 117459 / Validade - 31/01/2022	30049099	500	5102	UN	10,00	8,320000	83,20	83,20	9,98	0,00	12,00%	0,00%		
0217.2505	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI P O INJ.S/DIL C X C/50FA - TEUTO - BEPEBEN Lote - 2505592 / Validade - 31/12/2021	30041013	000	5102	UN	12,00	449,00000	5.388,00	5.388,00	969,84	0,00	18,00%	0,00%		
0061.8792	CEFTRIAXONA 1G PO INJ CX C/ 100 FA S/ DI LUENTE - BLAU - GENERICO Lote - 20060996 / Validade - 31/05/2022	30042059	500	5102	UN	7,00	1.380,000	9.660,00	9.660,00	1.159,20	0,00	12,00%	0,00%		
0224.1000053	CETOPROFENO IV PO LIOF INJ 100 MG CX C/5 0 FR AMP - UNIAO QUIMICA - ARTRINID Lote - 2009124 / Validade - 31/03/2022	30049029	000	5102	UN	34,00	130,00000	4.420,00	4.420,00	795,60	0,00	18,00%	0,00%		
0916.02010232	DIAZEPAM (B1) 10MG CX C/30 CP- PHARLAB ENERICO Lote - 20001508 / Validade - 31/03/2022	30049064	000	5102	UN	6,00	3,300000	19,80	19,80	2,38	0,00	12,00%	0,00%		
0055.41010055	DICLOFENACO SÓDICO 25MG/ML CX C/ 100 A3 3ML - HYPOFARMA - GENERICO	30039047	000	5102	UN	20,00	62,000000	1.240,00	1.240,00	148,80	0,00	12,00%	0,00%		

CALCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 174488			

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135200692008666 PEDIDO UPA CAMPO DOS ALEMAES ENTREGA EM SAO JOSE DOS CAMPOS Endereço de Entrega: UPA Campo dos Alemães - RUA JOAO BAIISTA DO NASCIMENTO - 359 Bairro: CPO ALEMAES - SAO JOSE DOS CAMPOS SP CEP: 12239-310 PEDIDO INTERNO: 114608 DADOS BANCARIOS: BANCO ITAU AG: 0554 C/C: 56490-6 HORARIO DE ENTREGA: COMERCIAL PRODUTOS GENERICOS - ALIQ. ICMS 12% - LEI 16.005, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2015 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	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

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

Identificação do emitente
ANBIOTON IMPORTADORA LTDA

RUA DOZE DE MAIO, 547
 VILA GALVAO CEP:07056-120
 GUARULHOS/SP
 TELEFONE: 1143729982

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA
 1-SAÍDA
 N. 000120007
 SÉRIE 1
 FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3520 0811 2608 4600 0187 5500 1000 1200 0711 0017 9611

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135200692008666 12/08/2020 18:09:32-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 336905878113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
 11.260.846/0001-87

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
0020.7060039	Lote - 20020078 / Validade - 28/02/2022 DIFIRONA MONODRATADA 500 MG/ML SOL ORAL CX C/100 FR 10ML - FARMACE - GENERICO Lote - DS19B048 / Validade - 28/02/2021	330439099	000	5102	UN	2,00	69,000000	138,00	138,00	16,56	0,00	12,00%	0,00%
0453.10010007	Lote - H-039/20 / Validade - 30/05/2022 BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIFIRONA SOD. IM/IV CX C/100AMP 5ML - HIPOLABOR - GENERICO	330449099	000	5102	UN	3,00	210,600000	631,80	631,80	75,82	0,00	12,00%	0,00%
0061.8829	Lote - 20060474 / Validade - 30/05/2022 HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODICO) 100MG PO SOL. INJ CX C/50FR - BLAU - GENERICO	30043210	000	5102	UN	8,00	149,000000	1.192,00	1.192,00	143,04	0,00	12,00%	0,00%
0217.2596	Lote - 25961318 / Validade - 31/03/2022 HIDROCORTISONA 500MG PO LIOF CX C/50 - TEUTO - ANDROCORTIL	30043933	000	5102	UN	14,00	275,000000	3.850,00	3.850,00	693,00	0,00	18,00%	0,00%
0020.7060005	Lote - PC20B061 / Validade - 28/02/2022 PARACETAMOL 200MG/ML SOL ORAL CX C/100FR 15ML - FARMACE - GENERICO	330439055	320	5102	UN	1,00	88,000000	88,00	51,33	6,16	0,00	12,00%	0,00%
0970.1313	Lote - KJ00008 / Validade - 30/11/2021 SALBUTAMOL SULF 100MCG SPRAY CX C/100 DOSES - GLENMARK AEROGOLD	330449039	200	5102	UN	20,00	10,767000	215,34	215,34	38,76	0,00	18,00%	0,00%
0453.10010028	Lote - AW-012/19 / Validade - 30/11/2021 TRAMADOL CLORIDRATO (A2) 50MG/ML IV/IM CX C/100AMP 2ML - HIPOLABOR GENFRICO	30042069	020	5102	UN	3,00	118,000000	354,00	206,49	24,78	0,00	12,00%	0,00%
0020.112802	Lote - DP20G307 / Validade - 31/07/2022 DIFIRONA SODICA 500 MG/ML CX C/ 100 AMP 2ML - FARMACE - DIFIFARMA	330449099	000	5102	UN	47,00	58,000000	2.726,00	2.726,00	490,68	0,00	18,00%	0,00%

**PREZADO CLIENTE, FAVOR
 CONFERIR SUA MERCADORIA
 NO ATO DA ENTREGA
 NÃO ACEITAMOS DEVOLUÇÕES
 POSTERIORES POR AVARIA OU
 DESCONFORMIDADE COM O
 PEDIDO**

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



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:	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: 19.011.256/0001-22
Nome/Razão Social: LEME & BARRETTO SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP - EPP
Endereço: RUA LAURENT MARTINS 232 BLOCO:A;APARTAMENTO:232; JARDIM ESPLANADA
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12242-431
Telefone:
Inscrição Municipal: 310565
E-mail: contabiljns@gmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0021-06
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 319 Anexo:TERREO319-UPA; CAMPO DOS ALEMAES
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12239-310
Telefone: (15) 30352-729
Inscrição Municipal:
E-mail: antonio.pereira@incs.org.br

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 08/2020

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
5.000,00	0,00	0,00	5.000,00	2,00	100,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	75,00	32,50	150,00	0,00	50,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
5.000,00	307,50	0,00	4.692,50

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

**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
Tipo:	DOC E

Banco:	341-ITAU UNIBANCO S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	LEME E BARRETTO SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ destinatário:	19.011.256/0001-22
Valor a ser transferido:	R\$ 4.692,50
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 4.702,50
Identificação da operação:	NF 51 LEME

Data de débito:	14/09/2020
Data/hora da operação:	14/09/2020

Código da operação:	00082540
Chave de segurança:	ECJNN3U98YYY2K1C

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 11:20:13	09/2020	42 / E	6iqPEI5Wr

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:	Inscrição Municipal:
23.196.806/0001-00	328301
Nome/Razão Social:	E-mail:
BARROS SERVICOS DE AUDITORIA E MEDICOS LTDA	rh@ocmc.com.br
Endereço: AV CIDADE JARDIM 2740 APTO 151 BOSQUE DOS EUCALIPTOS	
Município / País:	UF: CEP: Telefone:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	SP 12233-002

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:	Inscrição Municipal:
09.268.215/0021-06	
Nome/Razão Social:	E-mail:
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	antonio.pereira@incs.org.br
Endereço: JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 0 Andar:TERREO319; CAMPO DOS ALEMAES	
Município:	UF: CEP: Telefone:
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.

Dra. Keyla Barros

Dados bancários:
Banco Santander - 033
Ag:0959
C/C:13000818-0

Valor aproximado dos tributos: 16,97%

'Empresa optante pelo simples nacional'

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
3.750,00	0,00	0,00	3.750,00	2,00	75,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
3.750,00	0,00	0,00	3.750,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Estas despesas foram pagas com recursos do P. P. de Saúde de São José dos Campos



2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS INSTITUTO NACIONAL
Conta origem:	2757 / 003 / 00002739-8
Conta destino:	959/13000818-0
Tipo:	DOC E

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	BARROS SERVICOS DE AUDITORIA E M
CPF/CNPJ destinatário:	23.196.806/0001-00
Valor a ser transferido:	R\$ 3.750,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 3.760,00
Identificação da operação:	NF 42 BARROS

Data de débito:	14/09/2020
Data/hora da operação:	14/09/2020

Código da operação:	00083747
Chave de segurança:	HKW9NVPP13CSNN96

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: 09/09/2020 16:42:08
Competência da NFS-e: 09/2020
Número / Série: 40 / E
Código de Verificação: rzmR0pJIO

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 17.515.539/0001-86
Nome/Razão Social: MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA 38585897805
Endereço: RUA PEDRA DO SINO 120 JARDIM ALTOS DE SANTANA
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12214-210
Telefone: -
Inscrição Municipal: 328814
E-mail: oboy.entregas@gmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0021-06
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 0 BAIRRO CAMPO DOS ALEMAES
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12239-310
Telefone: -
Inscrição Municipal: -
E-mail: fiscal.upacampo@incs.org.br

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

Entregas :
25,00 x 59 = 1.475,00
30,00 x 03 = 90,00
35,00 x 04 = 140,00

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 493020100 - TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGA, EXCETO PRODUTOS PERIGOSOS E MUDANÇAS, MUNICIPAL

Serviço: 1602 - OUTROS SERVICOS DE TRANSPORTE DE NATUREZA MUNICIPAL

Município da Incidência do ISSQN	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
Exigível	OPTANTE	Simples MEI

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
1.705,00	0,00	0,00	1.705,00		0,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
1.705,00	0,00	0,00	1.705,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Estas Despesas foram pagas com recursos do P. P. de São José dos Campos nº 44.000.000/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente: INCS INSTITUTO NACIONAL**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 1/5383053-9**Tipo:** DOC E**Banco:** 077-BANCO INTER S/A**Finalidade:** 01-Crédito em Conta Corrente**Nome destinatário:** MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA**CPF/CNPJ destinatário:** 17.515.539/0001-86**Valor a ser transferido:** R\$ 1.705,00**Tarifa de emissão de DOC:** R\$ 10,00**Valor total a ser debitado:** R\$ 1.715,00**Identificação da operação:** NF 40 MICHEL**Data de débito:** 14/09/2020**Data/hora da operação:** 14/09/2020**Código da operação:** 00087575**Chave de segurança:** 60P7R36Y927FUSPL

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e					
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
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** Inscrição Municipal: **093896**
 Nome/Razão Social: **MARGEN MEDICINA DO TRABALHO** E-mail: **faturamento@margen-med.com.br**
 Endereço: **AVENI SAO JOAO 1077 JARDIM ESPLANADA**

Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12242-840** Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0001-62** Inscrição Municipal:
 Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE** E-mail: **viviane.miranda@incs.org.br**
 Endereço: **_ R EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM**

Município: **SOROCABA / BRASIL** UF: **SP** CEP: **18047-626** Telefone: **1533576906**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Prestados.
 Upa Campo dos Alemaes Contrato 34/2020
 Retencao PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 18,14
 Valor Líquido R\$ 371,86
 Trib aprox R\$ 52,46 Federal e R\$ 10,49 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 02C353

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **863050200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES**
 Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
390,00	0,00	0,00	390,00	2,00	7,80

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	2,54	11,70	0,00	3,90	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
390,00	18,14	0,00	371,86

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Estas despesas foram pagas com recursos do P. P. de São José dos Campos contrato nº 34/2020



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

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



Recibo do Pagador

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00002.212827 7 83790000037186

Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP		Agência/Código do Beneficiário 13500 / 005820798	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 00002212-8
Número do documento 3541	CPF/CNPJ 00.872.175/0001-99	Vencimento 15/09/2020	Valor documento 371,86		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
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
Ordem de Serviço 5843 / Nota Fiscal 3541. Refere-se ao documento RPS 5791.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00002.212827 7 83790000037186

Local de pagamento Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.					Vencimento 15/09/2020
Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP					Agência/Código do Beneficiário 13500 / 005820798
Data do documento 24/08/2020	Nº documento 3541	Espécie doc. DS	Aceite Não	Data processamento 24/08/2020	Nosso número 00002212-8
Uso do banco	Carteira 01	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento 371,86
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimentos
- 0,33 % de multa - 2,00 % de juros (a mês) - Cobrar multa após 1 dia do vencimento					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0001-62 R EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PARQUE CAMPOLIM Sorocaba - SP - CEP: 18047-626					
Sacador / Avalista					Cód. baixa

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**



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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente: INCS INSTITUTO NACIONAL**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 135/58279-8**Tipo:** DOC E**Banco:** 422-BANCO SAFRA S/A**Finalidade:** 01-Crédito em Conta Corrente**Nome destinatário:** MARGEN MEDICINA DO TRABALHO**CPF/CNPJ destinatário:** 00.872.175/0001-99**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 operação:** NF 3541 MARGEN**Data de débito:** 14/09/2020**Data/hora da operação:** 14/09/2020**Código da operação:** 00090228**Chave de segurança:** A91U4W2P32QEKGSW



SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

RECEBEMOS DE FCMED TECNOLOGIA MEDICA EIRELI OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 120,00	NF-e Nº: 000.003.461 SÉRIE : 3
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	

FCMED TECNOLOGIA MEDICA EIRELI R JOAO MARTINS CLARO, 62 JARDIM MARIA DO CARMO SOROCABA SP TEL/FAX: 1532343490 CEP: 18081160 	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.003.461 SÉRIE : 3 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 3520 0822 7165 5300 0188 5500 3000 0034 6110 4241 8790
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DENTRO DO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200736686923 - 25/08/2020 10:28:44
INSCRIÇÃO ESTADUAL 669910386110	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 22.716.553/0001-88

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 25/08/2020
ENDEREÇO Rua Emygdia Campolim, 131	BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIM	CEP 18047-626	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 25/08/2020
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX (15) 3035-2779	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 10:43:38

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	15/09/2020	120,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 120,00		
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 25,76	VALOR TOTAL DA NOTA 120,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
4.468	FONTE 12V 1AH	84733011	0 102	5102	UN	1,0000	120,0000	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,76

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
12.741/2012 - FONTE IBPT Chave = 02C353)

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO G ERA 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.	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente: INCS INSTITUTO NACIONAL**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 62/13008890-7**Tipo:** DOC E**Banco:** 033-BANCO SANTANDER S.A.**Finalidade:** 01-Crédito em Conta Corrente**Nome destinatário:** FCMED TECNOLOGIA MEDICA EIRELI**CPF/CNPJ destinatário:** 22.716.553/0001-88**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 operação:** NF 3461 FCMED**Data de débito:** 14/09/2020**Data/hora da operação:** 14/09/2020**Código da operação:** 00090472**Chave de segurança:** Z4ZH1W38K7JHCE4W

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 CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

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: **00000000-0**
 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
 JDE.: 58993183
 ITEM.: 40094675 ASS TEC PREVENTIV DIFERENCIADA
 COND PGTO.: 280
 REF.: AGO/20

Tributável	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$
SIM	40094675 ASS TEC PREVENTIV DIFERENCIADA	1	230,00	230,00
<p>Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 3319-8/00-00 - Manutencao e reparacao de equipamentos e produtos nao especificados anteriormente (assistencia tecnica).</p>				

PIS (0,6500%): **R\$ 0,00** COFINS (3,0000%): **R\$ 0,00** INSS (2,0000%): **R\$ 0,00** IR (1,5000%): **R\$ 0,00** CSLL (2,0000%): **R\$ 0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 230,00

Deduções do ISSQN: **R\$ 0,00** Base de Cálculo do ISSQN: **R\$ 230,00** Alíquota do ISSQN: **5,00%** ISSQN Devido: **R\$ 11,50**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 08/2020 Local da Prestação do Serviço: CAMPINAS/SP
 Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR Tributação: TRIBUTÁVEL
 Data de vencimento do ISSQN referente a esta NFS-e: 10/09/2020
 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.



237-2

23790.02609 90230.000383 96039.379209 5 83780000107400

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NAS AGENCIAS DO BANCO POSTAL						Vencimento 14/09/2020
Cedente WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA. - CNPJ: 35.820.448/0001-36						Agência/Código Cedente 0026-4/393792-5
Data do Documento 16/08/2020	Nº Documento 461997-001		Tipo Doc. DM	Aceite SEM	Data Processamento 18/08/2020	Nosso Número 023000038965
Uso do Banco 00002	Cip 000	Carteira 009	Moeda R\$	Quantidade	Valor	Valor Documento 1.074,00
Instruções de responsabilidade do cedente JUROS/MORA AO DIA: 0,36 NOTA NUMERO: 461997 CIA DE COBRANCA: 02432 MULTA DE 2% S/VALOR DO TITULO APOS VENCIMENTO						Descontos / Abatimentos
						Outras Deduções
						Mora Multa
						Outros Acréscimos
						Valor Cobrado
Sacado INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA RUA NELSON JOSE CARVALHO, 359 12239-170 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP Sacador/Avalista						Cód. Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS 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:	237
Código 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
Desconto (R\$):	0,00
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:	WYRLKNMFMNPR9W0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



Distribuidora
MERISIO

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

DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.019.151
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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS DE MERCADORIAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141200151240449 17/08/2020 15:19:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

906.34001-11

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

18.337.759/0001-20

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF do Estrangeiro

09.268.215/0001-62

DATA DE EMISSÃO

17/08/2020

ENDEREÇO

R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 - "

BAIRRO/DISTRITO

CAMPO DOS ALEMAES

CEP

12239-310

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

17/08/2020

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15)3357-6906

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

15:18:54

FATURA/DUPLICATA

001 14/09/20 R\$ 79,24

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	79,24	VALOR DO ICMS	9,51	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	79,24
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	79,24

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	EXPRESSO PRINCESA DOS CAMPOS SA			FRETE POR CONTA	0-Rem (CIF)	CÓDIGO ANT.	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF	80.227.796/0001-59
ENDEREÇO	R UNIAO DA VITORIA, 777			MUNICÍPIO	FRANCISCO BELTRAO	UF	PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL	201.04360-39	
QUANTIDADE	1	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO			PESO BRUTO	0,040	PESO LÍQUIDO	0,040

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
316	HEPARINA 5.000 UI INJ 0,25ML SC cProdANVISA=1029803710031 PMC=0,00 Lote=20061014 Qtd=14 Fab=17/06/2020 Val=17/06/2022 EAN: 7896676415445	30049099	000	6102	AMP	14	5,66	79,24	79,24	9,51	12

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino: R\$4,75.
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\$ 4,75

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:17/08/2020, Valor Total: R\$79,24, Destinatário: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 - ", - CAMPO DOS ALEMAES - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.019.151
SÉRIE: 1

756-0

Recibo do Pagador

Vencim.	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 - 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

Sacador/Avalista

Beneficiário DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA - CNPJ 18.337.759/0001-20
R SERGIPE, 539 - 85601-040 Francisco Beltrão-PR

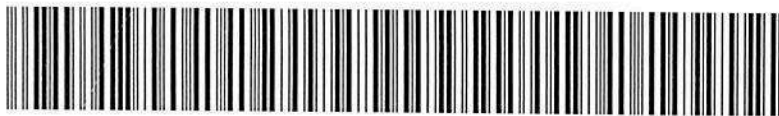
Autenticação Mecânica

SICOOB | 756-0

75691.43428 01025.422302 00702.620014 7 83780000007924

Local de Pagamento					Vencimento		
Pagável em qualquer banco até o vencimento.					14/09/2020		
Beneficiário DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA					18.337.759/0001-20		
R SERGIPE, 539 - 85601-040 Francisco Beltrão-PR					Agência/Código do Beneficiário		
					4342/025422-3		
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número		
17/08/2020	19151/01	DM	S	17/08/2020	0007026-2		
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Qtde Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento		
	1	R\$			79,24		
Instruções - Texto de Responsabilidade do Beneficiário					(-) Desconto		
2% de multa por atraso e no máximo 1% ao mês de mora = 0,033% ao dia					(-) Outras Deduções/Abatimento		
					(+) Mora/Multa/Juros		
					(+) Outros Acréscimos		
					(=) Valor Cobrado		
Pagador					INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0001-62		
					R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359, " - CAMPO DOS ALEMAES - 12239-310 SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		
Sacador/Avalista							

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS 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:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA
Nome/Razão Social:	DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA
CPF/CNPJ:	18.337.759/0001-20
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
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
03/09/2020 18:58:38	09/2020	538 / E	5y9yyUA01

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 15.875.353/0001-02	Inscrição Municipal: 308457
Nome/Razão Social: FSO SOLUCOES EIRELI - EPP	E-mail: fabio@fsosolucoes.com.br
Endereço: RUA REPÚBLICA DO LÍBANO 295 JARDIM OSWALDO CRUZ	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12216-590

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: rhcampoalemaes@gmail.com
Endereço: EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM	
Município: SOROCABA / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 18047-626 (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:
951180000 - REPARAÇÃO E MANUTENÇÃO DE COMPUTADORES E DE EQUIPAMENTOS PERIFÉRICOS

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

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
225,00	0,00	0,00	225,00	3,00	6,75

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 substituída:	Regra especial:

Estas despesas foram pagas com recursos do P. P. de São José dos Campos contrato n°34/2020


Itaú Banco Itaú S.A.
341-7**34191.09008 00088.181615 35415.880000 1 83790000022500**

Beneficiário FSO SOLUÇÕES EIRELI - EPP		Agência/ Código do Beneficiário 1613/54158-8		Espécie R\$	Quantidade	Carteira/ Nosso número 109/00000881-8
Número do documento 0000538		CPF/CNPJ 15875353000102	Vencimento 15/09/2020		Valor documento R\$ 225,00	
(-) Desconto/ Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora/ Multa	(+) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado	
Pagador INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ: 09.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIM PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA/SP - CEP: 18047-626						
Instruções						Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada


Itaú Banco Itaú S.A.
341-7**34191.09008 00088.181615 35415.880000 1 83790000022500**

Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO.					Vencimento 15/09/2020
Beneficiário FSO SOLUÇÕES EIRELI - EPP					Agência/ Código do Beneficiário 1613/54158-8
Data do documento 03/09/2020	Nº documento 0000538	Espécie doc. DM	Acete N	Data processamento 03/09/2020	Carteira/ Nosso número 109/00000881-8
Uso do banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento R\$ 225,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 0,20 AO DIA APOS 15/09/2020 MULTA DER\$ 7,49 PROTESTAR 05 DIAS APOS O VENCIMENTO NAO DISPENSAR MULTA E MORA APOS O VENCIMENTO					(-) Desconto/ Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/ Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador 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
Sacador/ Avalista: -					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS 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:	341
Código 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
Desconto (R\$):	0,00
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



DIAGNÓSTICA
CAMPINAS

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

DANFE
Documento Auxiliar
de Nota Fiscal
Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº: **000.011.782**
SÉRIE: 55
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200710479132

18/08/2020 09:08:08

INSCRIÇÃO ESTADUAL

244848656117

INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTARIO

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

03.775.753/0001-67

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF

09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO

18/08/2020

ENDEREÇO

R EMYGDIA CAMPOLIM, 131

BAIRRO

PARQUE CAMPOLIM

CEP

18047 - 626

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

18/08/2020

MUNICIPIO

SOROCABA

FONE/FAX

(153357) 6906-1533

UF

SP

IE

HORA DA SAÍDA

08:59:3

FATURA/DUPLICATAS

011782/001

15/09/2020

RS 759,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROX. TRIB.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	237,49	759,00
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	759,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VL. UNIT.	VL. TOTAL	DESC.	VL. TOT. LIQ.	B. C. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ICMS	IPI	VL. AP.
113	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	KT	1650,00	0,46	759,00	0,00	759,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	237,4

DADOS ADICIONAIS

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

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

**Banco Itaú S.A. 341-7****34191.09008 00216.230946 05842.950007 3 83790000075900**

Beneficiário Diagnóstica Campinas Comércio Ltda. - CNPJ: 03.775.753/0001-67		Agência / Código Beneficiário 0940/58429-5	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00002162-3
Beneficiário Endereço					
Número do documento 0011782 1	CPF/CNPJ	Vencimento 15/09/2020	Valor documento R\$ 759,00		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa / Juros	(+) 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					

Instruções

Autenticação mecânica

Não protestar.
Devolver após 90 dias do vencimento.
Após 16/09/2020 cobrar multa de R\$ 15,18.
Após 16/09/2020 cobrar juros de R\$ 1,49 por dia de atraso.

Corte na linha pontilhada

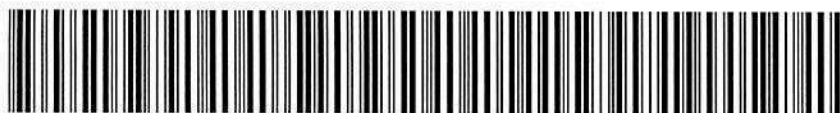
**Banco Itaú S.A. 341-7****34191.09008 00216.230946 05842.950007 3 83790000075900**

Local de pagamento Preferencialmente nas agências do Itaú.					Vencimento 15/09/2020
Beneficiário Diagnóstica Campinas Comércio Ltda. - CNPJ: 03.775.753/0001-67					Agência / Código Beneficiário 0940/58429-5
Endereço do Beneficiário					Nosso número 109/00002162-3
Data do documento 18/08/2020	Nº documento 0011782 1	Espécie doc. DM	Aceite A	Data processamento 18/08/2020	(=) Valor documento R\$ 759,00
Uso do banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(-) Desconto / Abatimentos
Instruções (Todas as informações deste bloqueio são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) Não protestar. Devolver após 90 dias do vencimento. Após 16/09/2020 cobrar multa de R\$ 15,18. Após 16/09/2020 cobrar juros de R\$ 1,49 por dia de atraso.					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ: 09.268.215/0001-62 R EMYGDIA CAMPOLIM, 131 PARQUE CAMPOLIM - Sorocaba/SP - CEP: 18047-626					Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Sacador / Avalista

Diagnóstica Campinas Comercial Ltda. CNPJ: 03.775.753/0001-67





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002739-8

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 00216.230946 05842.950007 3 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	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE C
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:	759,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
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
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	058964142
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
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000000228 - E
Autenticidade
VGA6-UG64

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

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 nº 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
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: mogimirim.sigiss.com.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador
Tributada em Mogi Mirim.

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

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

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

VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
32.500,00	0,00	32.500,00	5,0000%	1.625,00	32.500,00



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:	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
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

 Prefeitura Municipal de Jacareí Secretaria de Finanças Fone: (12) 3955-9024 - www.jacarei.sp.gov.br				Série do Documento NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica		
Sol- Servicos Medicos e de Saude Ltda - ME Sol - Saude Ocupacao e Lazer Rua José Bonifácio, 105 - Sala 5 - Centro CEP 12327-190 - Fone (12) 3952-4480 - Jacareí - SP olairjr@gmail.com Inscrição Municipal 59444 - CPF/CNPJ 25.014.916/0001-21						
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica						
Natureza da Operação Tributação no município		Data de Emissão da NFS-e 12/09/2020 10:51:00		Código de Verificação de Autenticidade D7 F8 E7		
Número do RPS		Série do RPS		Data de Emissão do RPS		
					Número da Nota Fiscal 83	
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/jacarei/online						
Dados do Tomador de Serviços						
CNPJ/CPF 09.268.215/0021-06		Inscrição Municipal		Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
Endereço Rua João Batista do Nascimento		Número S/N	Complemento TERREO319-UPA		Bairro Campo dos Alemães	
CEP 12239-310	Cidade / UF São José dos Campos / SP		Telefone		e-mail	
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 8630503 - Atividade Médica Ambulatorial Restrita A Consultas			Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 401	Cód. Nacional Atividade Econômica 8630503	
Valor Total dos Serviços R\$ 6.875,00		Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 6.875,00	Total do ISSQN R\$ 137,50	ISSQN Retido Não
Retenções de Impostos						
PIS R\$ 44,69	COFINS R\$ 206,25	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 103,13	CSLL R\$ 68,75	Outras Retenções R\$ 0,00	ISSQN R\$ 0,00
Valor Líquido da Nota Fiscal					R\$ 6.452,18	
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:	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
 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
12/09/2020 21:06:25	09/2020	52 / E	u0RHXGtDw

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 29.010.801/0001-10	Inscrição Municipal: 338837
Nome/Razão Social: DH MEDIC EIRELI	E-mail: deborahhirata@gmail.com
Endereço: AV JOÃO BATISTA DE SOUZA SOARES 2251 APTO 64 BL 2 JARDIM AMÉRICA	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12235-200

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0021-06	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE	E-mail: antonio.pereira@incs.org.br
Endereço: EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE PARQUE CAMPOLIM	
Município: SOROCABA / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 18047-626 (15) 33576-906

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N 34 / 2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e ou INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Agosto / 2020.
Banco Santander Ag 0093 C/C 1308237-2

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
9.000,00	0,00	0,00	9.000,00	2,00	180,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	135,00	58,50	270,00	0,00	90,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
9.000,00	553,50	0,00	8.446,50

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Estas despesas foram pagas com recursos do P. P. de São José dos Campos contrato n° 34/2020



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:	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
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20200911u19841610000146

Número da Nota

00000173

Data e Hora de Emissão

11/09/2020 15:11:25

Código de Verificação

JCJE-NJAA**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **19.841.610/0001-46**Inscrição Municipal: **4.940.469-5**Nome/Razão Social: **CLINICA PROVIDA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**Endereço: **R Inácio Mammana 00727, Sala 04 - Vila Vitória Mazzei - CEP: 02409-060**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**CPF/CNPJ: **09.268.215/0021-06**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 N° 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

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.				
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\$ 26.693,33 (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
 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
11/09/2020 19:52:33	09/2020	134 / E	UaOKIxQcP

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0021-06	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:
Endereço: JOAO BATISTA DO NASCIMENTO CAMPO DOS ALEMAES	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 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 pela Dra Kássia Apolinario Soares.

Banco Bradesco
Stolzemburg & Apolinario
Ag 6012
Cc 5594-8

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
22.500,00	0,00	0,00	22.500,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	337,50	146,25	675,00	0,00	225,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
22.500,00	1.383,75	0,00	21.116,25

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Estas Despesas foram pagas com recursos do P. P. de São José dos Campos contrato nº 34/2020



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:	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
 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
11/09/2020 15:13:42	09/2020	97 / E	h11AzUgO

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 17.601.207/0001-14	Inscrição Municipal: 308061
Nome/Razão Social: ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA	E-mail: acjcontabilidade.fiscal@hotmail.com
Endereço: RUA ARMANDO DE OLIVEIRA COBRA 35 APARTAMENTO:51; PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12246-002

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0021-06	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:
Endereço: JOAO BATISTA DO NASCIMENTO CAMPO DOS ALEMAES	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 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

Dr Carlos Alberto

Banco 756
Agência 5052
Cooperativo do Brasil Conta corrente: 6234-0

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
5.000,00	0,00	0,00	5.000,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	75,00	32,50	150,00	0,00	50,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
5.000,00	307,50	0,00	4.692,50

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Estas Despesas foram pagas com recursos do P. P. de São José dos Campos contrato nº 34/2020



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:	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
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

 Prefeitura Municipal de Jacareí Secretaria de Finanças Fone: (12) 3955-9024 - www.jacarei.sp.gov.br				Série do Documento NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica		
Lhs Serviços Médicos e Consultoria Eireli - ME Lhs Serviços Médicos e Consultoria Rua Pedro Laet Lapinha, 221 - Jardim Crystal Park CEP 12311-256 - Jacareí - SP marcosmacielag@hotmail.com Inscrição Municipal 62427 - CPF/CNPJ 28.972.193/0001-61						
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica						
Natureza da Operação Tributação no município		Data de Emissão da NFS-e 11/09/2020 16:33:10		Código de Verificação de Autenticidade 0 5 39 C9		
Número do RPS _____		Serie do RPS _____		Data de Emissão do RPS _____		
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/jacarei/online					Número da Nota Fiscal 86	
Dados do Tomador de Serviços						
CNPJ/CPF 09.268.215/0021-06		Inscrição Municipal _____		Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
Endereço Rua João Batista do Nascimento		Número S/N	Complemento TERREO319-UPA		Bairro Campo dos Alemães	
CEP 12239-310	Cidade / UF São José dos Campos / SP		Telefone _____		e-mail _____	
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 8610102 - Atividades de Atendimento em Pronto - Socorro e ...			Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 403	Cód. Nacional Atividade Econômica 8610102	
Valor Total dos Serviços R\$ 14.062,50		Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 14.062,50	Total do ISSQN R\$ 281,25	ISSQN Retido Não
				Desconto Condicionado R\$ 0,00		
Retenções de Impostos						
PIS R\$ 91,41	COFINS R\$ 421,88	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 210,94	CSLL R\$ 140,63	Outras Retenções R\$ 0,00	ISSQN 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
 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
11/09/2020 15:04:50	09/2020	85 / E	McNZoVRSI

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0021-06	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:
Endereço: JOAO BATISTA DO NASCIMENTO CAMPO DOS ALEMAES	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 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.

Depósito em conta bancária
Banco: Bradesco
Agência: 0888-5
Conta: 0016679-0

*Não incidência da Retenção para a Previdência Social de 11%, conforme prevê o Art. 120, inciso III, da Instrução Normativa nº 971, de 13 de Novembro de 2009."

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
12.150,00	0,00	0,00	12.150,00	2,00	243,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	182,25	78,98	364,50	0,00	121,50	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
12.150,00	747,23	0,00	11.402,77

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Estas Despesas foram pagas com recursos do P. P. de São José dos Campos contrato nº 34/2020

**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:	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
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 08:13:52	09/2020	85 / E	azgJv9zal

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 28.671.046/0001-51	Inscrição Municipal: 337943
Nome/Razão Social: KARLA DEGANI BABO DI CARLANTONIO AFONSO EIRELI ME	E-mail: inovacaoaccountabil@gmail.com
Endereço: AV OLIVO GOMES 735 BLOCO B APTO 42 SANTANA	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12211-115

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0021-06	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:
Endereço: JOAO BATISTA DO NASCIMENTO Pavimento:TERREO 319 - UPA; CAMPO DOS ALEMAES	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
865009901 - ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Serviço:
0404 - INSTRUMENTAÇÃO CIRURGICA.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
11.750,00	0,00	0,00	11.750,00	2,00	235,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	176,25	76,38	352,50	0,00	117,50	0,00

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 substituída:	Regra especial:

Estas despesas foram pagas com recursos do P. de Saúde de São José dos Campos contrato n.º 34/2020



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:	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
 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**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

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação Tributação no município		Data de Emissão da NFS-e 14/09/2020 10:33:37	Código de Verificação de Autenticidade 26 AB 20	Número da Nota Fiscal 35
Número do RPS	Serie do RPS	Data de Emissão do RPS		
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/jacarei/online				

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF 09.268.215/0021-06	Inscrição Municipal	Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
Endereço Rua João Batista do Nascimento	Número S/N	Complemento TERREO319-UPA	Bairro Campo dos Alemães	
CEP 12239-310	Cidade / UF São José dos Campos / SP	Telefone (15)3035-2779	e-mail antonio.pereira@incs.org.br	

Local dos Serviços

São José dos Campos - São Paulo

Descrição dos Serviços

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 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"

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN

Atividade do Município 8610101 - Atividades de Atendimento Hospitalar, Exceto Pron...	Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 401	Cód. Nacional Atividade Econômica 8630503			
Valor Total dos Serviços R\$ 6.500,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 6.500,00	Total do ISSQN R\$ 130,00	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS R\$ 42,25	COFINS R\$ 195,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 97,50	CSLL R\$ 65,00	Outras Retenções R\$ 0,00	ISSQN R\$ 0,00
-------------------------	-----------------------------	-------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------	--------------------------

Valor Líquido da Nota Fiscal**R\$ 6.100,25****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:	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
 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
11/09/2020 21:12:07	09/2020	7 / E	Qhycw1C5

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0021-06	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:
Endereço: JOAO BATISTA DO NASCIMENTO CAMPO DOS ALEMAES	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 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
C/C 64166350

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
41.667,67	0,00	0,00	41.667,67	2,00	833,35

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	625,02	270,84	1.250,03	0,00	416,68	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
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 substituída:	Regra especial:

Estas Deixas foram pagas com recursos do P. P. de São José dos Campos contrato nº 420



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\$ 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
 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
11/09/2020 15:08:28	09/2020	22 / E	FXbA2MFSF

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 22.840.580/0002-49	Inscrição Municipal: 332131
Nome/Razão Social: GUMA SERVICOS MEDICOS E AMBIENTAIS LTDA ME	E-mail: altosdesaojose@gmail.com
Endereço: RUA ENGENHEIRO JOÃO FONSECA DOS SANTOS 111 APTO 1203 VILA ADYANA	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12243-620

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0021-06	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIOANL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: antonio.pereira@incs.org.br
Endereço: JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 9999 CAMPO DOS ALEMAES	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12239-310 (15) 30352-779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVICOS MEDICOS PRESTADOS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTAO Nº 34/2020 ENTRE 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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
5.000,00	0,00	0,00	5.000,00	2,00	100,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	75,00	32,50	150,00	0,00	50,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (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 substituída:	Regra especial:

Estas despesas foram pagas com recursos do P. P. de São José dos Campos contrato nº 34/2020



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:	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
 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 11:19:59	09/2020	18 / E	qPTfieluR

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 36.692.334/0001-10	Inscrição Municipal: 404546
Nome/Razão Social: ATLANTISMED SERVICOS MEDICOS LTDA	E-mail: lgscarpel@terra.com.br
Endereço: RUA GRACA ARANHA 141 JARDIM ESPLANADA	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12242-440 1233229215

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0021-06	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: antonio.pereira@incs.org.br
Endereço: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO S/N Andar:TERREO 319-UPA; BAIRRO CAMPO DOS ALEMAES	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: 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.

TRIBUTU 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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
66.500,00	0,00	0,00	66.500,00	2,00	1.330,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	997,50	432,25	1.995,00	0,00	665,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
66.500,00	4.089,75	0,00	62.410,25

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Estas despesas foram pagas com recursos do P. P. de São José dos Campos com o nº 34/2020



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:	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
 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
11/09/2020 15:46:41	09/2020	15 / E	H58rfWPH3

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 36.625.208/0001-43	Inscrição Municipal: 404510
Nome/Razão Social: J. O. SERVICOS MEDICOS LTDA	E-mail: PL.RH@UOL.COM.BR
Endereço: AVENI CIDADE JARDIM 3000 13 BOSQUE DOS EUCALIPTOS	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12233-002

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0021-06	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:
Endereço: JOAO BATISTA DO NASCIMENTO CAMPO DOS ALEMAES	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: 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
AG 1960
CONTA 95180-3

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A
Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
16.875,00	0,00	0,00	16.875,00	2,01	339,18

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
16.875,00	0,00	0,00	16.875,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Estas despesas foram pagas com recursos do P. P. de São José dos Campos contrato nº 4400



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:	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:	65SHEVLS0UVT6RG

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 11:19:52	09/2020	45 / E	5deHqS1UG

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0021-06	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:
Endereço: JOAO BATISTA DO NASCIMENTO CAMPO DOS ALEMAES	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 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.

Dr Willian
Deposito Banco do Brasil
Ag.1213-0
c/c 55610

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

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

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
4.375,00	0,00	0,00	4.375,00	2,00	87,50

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
4.375,00	0,00	0,00	4.375,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Estas despesas foram pagas com recursos do P. de Saúde de São José dos Campos contrato nº 34/2020



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:	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
 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
11/09/2020 14:48:48	09/2020	35 / E	j01YcQsRW

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 14.621.426/0001-77	Inscrição Municipal: 304574
Nome/Razão Social: SIMI SERVICOS MEDICOS LTDA	E-mail: tamires10ster@gmail.com
Endereço: AVN DOUTOR ADHEMAR DE BARROS 510 AP 401 JARDIM SÃO DIMAS	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12245-010

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0021-06	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social:	E-mail:
Endereço: JOAO BATISTA DO NASCIMENTO Nível:319 UPA; CAMPO DOS ALEMAES	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 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.

BRUNO CARVALHO SIMI
BANCO SANTANDER
AG 3310
CJ 13-005348-5

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
864020301 - HOSPITAIS

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

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
11.250,00	0,00	0,00	11.250,00	2,00	225,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	168,75	73,13	337,50	0,00	112,50	0,00

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 substituída:	Regra especial:

Estas Despesas foram pagas com recursos do P. P. de São José dos Campos contrato nº 34/2020



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:	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
 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
11/09/2020 16:42:21	09/2020	11 / E	mtAlmruPr

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0021-06	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:
Endereço: JOAO BATISTA DO NASCIMENTO CAMPO DOS ALEMAES	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 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.

BANCO SICOOB
AGENCIA 5052
CONTA 17048-8
ANDRESSA PANSARDIS FRANCA - MEDICINA.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
3.750,00	0,00	0,00	3.750,00	2,00	75,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
3.750,00	0,00	0,00	3.750,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Estas Despesas foram pagas com recursos do P. M. de São José dos Campos contrato nº 34/2020

**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:	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
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
11/09/2020 15:10:04	09/2020	96 / E	ImZxrqOQd

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 17.601.207/0001-14	Inscrição Municipal: 308061
Nome/Razão Social: ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA	E-mail: acjcontabilidade.fiscal@hotmail.com
Endereço: RUA ARMANDO DE OLIVEIRA COBRA 35 APARTAMENTO:51; PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12246-002

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0021-06	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:
Endereço: JOAO BATISTA DO NASCIMENTO CAMPO DOS ALEMAES	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 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

Dr Mucio
Banco 756
Agência 5052
Cooperativo do Brasil Conta corrente: 6234-0

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
2.500,00	0,00	0,00	2.500,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	37,50	16,25	75,00	0,00	25,00	0,00

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

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

Estas Despesas foram pagas com recursos do P. P. de São José dos Campos contrato nº 34/2020



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:	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
 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
12/09/2020 21:06:25	09/2020	52 / E	u0RHXGtDw

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 29.010.801/0001-10	Inscrição Municipal: 338837
Nome/Razão Social: DH MEDIC EIRELI	E-mail: deborahhirata@gmail.com
Endereço: AV JOÃO BATISTA DE SOUZA SOARES 2251 APTO 64 BL 2 JARDIM AMÉRICA	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12235-200

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0021-06	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE	E-mail: antonio.pereira@incls.org.br
Endereço: EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE PARQUE CAMPOLIM	
Município: SOROCABA / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 18047-626 (15) 33576-906

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N 34 / 2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e ou INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Agosto / 2020.
Banco Santander Ag 0093 C/C 1308237-2

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
9.000,00	0,00	0,00	9.000,00	2,00	180,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	135,00	58,50	270,00	0,00	90,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
9.000,00	553,50	0,00	8.446,50

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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



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:	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
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e					
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
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**
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**
 UF: **SP** CEP: **12242-840** Telefone:
 Inscrição Municipal: **093896**
 E-mail: **faturamento@margen-med.com.br**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0001-62**
 Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
 Endereço: **_ R EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM**
 Município: **SOROCABA / BRASIL**
 UF: **SP** CEP: **18047-626** Telefone: **1533576906**
 Inscrição Municipal:
 E-mail: **viviane.miranda@incs.org.br**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Prestados.
 Upa Campo dos Alemaes Contrato 34/2020
 Retencao PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 18,14
 Valor Líquido R\$ 371,86
 Trib aprox R\$ 52,46 Federal e R\$ 10,49 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 02C353

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
390,00	0,00	0,00	390,00	2,00	7,80

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	2,54	11,70	0,00	3,90	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
390,00	18,14	0,00	371,86

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Estas despesas foram pagas com recursos do P. P. de São José dos Campos contrato nº 34/2020



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

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



Recibo do Pagador

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00002.212827 7 83790000037186

Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP		Agência/Código do Beneficiário 13500 / 005820798	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 00002212-8
Número do documento 3541	CPF/CNPJ 00.872.175/0001-99	Vencimento 15/09/2020	Valor documento 371,86		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
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
Ordem de Serviço 5843 / Nota Fiscal 3541. Refere-se ao documento RPS 5791.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00002.212827 7 83790000037186

Local de pagamento Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.					Vencimento 15/09/2020
Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP					Agência/Código do Beneficiário 13500 / 005820798
Data do documento 24/08/2020	Nº documento 3541	Espécie doc. DS	Aceite Não	Data processamento 24/08/2020	Nosso número 00002212-8
Uso do banco	Carteira 01	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento 371,86
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimentos
- 0,33 % de multa - 2,00 % de juros (a mês) - Cobrar multa após 1 dia do vencimento					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0001-62 R EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PARQUE CAMPOLIM Sorocaba - SP - CEP: 18047-626					
Sacador / Avalista					Cód. baixa

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**



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



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:	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
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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 INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE		02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0001-62	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) EMYGDIA CAMPOLIM 131		04 - Contato/DDD/telefone 15-30352779	05 - CEP 18.047-626
06 - Bairro/distrito PARQUE CAMPOLIM	07 - Município SOROCABA	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 25404260192682152		12- Total a Recolher 895,55	
13- Data de Validade = 18/09/2020			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858900000085 955502392023 009182540425 601926821527

Autenticação mecânica

Via Empresa

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 34/2020



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 INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE		02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0001-62	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) EMYGDIA CAMPOLIM 131		04 - Contato/DDD/telefone 15-30352779	05 - CEP 18.047-626
06 - Bairro/Distrito PARQUE CAMPOLIM	07 - Município SOROCABA	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 25404260192682152		12- Total a Recolher 895,55	
13- Data de Validade = 18/09/2020			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858900000085 955502392023 009182540425 601926821527

Autenticação mecânica

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


Identificador: 25404260192682152**Cód. convênio:** 0239**Data de validade:** 18/09/2020**Valor recolhido:** 895,55**Identificação da operação:** FGTS RESCISORIO**Data / hora:** 16/09/2020**Data de Débito:** 16/09/2020**Código da operação:** 00583271**Chave de segurança:** GLZ9YEKEAZMG7L9S**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Recebemos de THOMAZ DE ARAUJO & CIA LTDA os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado		NF-e
Data de recebimento 03.09.2020	Identificacao e Assinatura do receptor Larissa Amido	Nro.: 000.043.021 Serie: 1
THOMAZ DE ARAUJO & CIA LTDA  PRACA PC PRIMAVERA, 101, JARDIM MOTORAMA, SAO JOSE DOS CAMPOS - SP CEP: 12224280 (12) 3923-7140		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica 0 - Entrada 1 - Saída Nro. Nota: 000.043.021 Serie:1 Folha:1 de 1
Natureza de Operacao VENDA		Protocolo de autorizacao de uso 135200770168983 02/09/2020 16:46:57
Inscricao Estadual 645.305.854.111	Inscricao Estadual do Subst. Tributario	CNPJ 12.834.082/0001-59

DESTINATARIO/REMETENTE			
Nome/Razao Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF 09.268.215/0021-06	Data da Emissao 02/09/2020	
Endereco R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359, TERREO319-UPA	Bairro/Distrito CAMPO DOS ALEMAES	CEP 12239310	Data de Saída / Entrada 02/09/2020
Municipio SAO JOSE DOS CAMPOS	Fone/Fax	UF SP	Inscricao Estadual Hora de Saída 16:46

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA			
Nome/Razao Social	CNPJ/CPF 09268215002106	Inscricao Estadual	
Endereco R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359, TERREO319-UPA	Bairro/Distrito CAMPO DOS ALEMAES	CEP 12239310	
Municipio SAO JOSE DOS CAMPOS		UF SP	Fone/Fax

FATURA/DUPLICATA
16/09/2020 001 2.278,50

CALCULO DO IMPOSTO					
Base de Calculo ICMS	Valor de ICMS	Valor Aproximado dos Tributos	Base de Calculo de Subst. Trib.	Valor de Calculo de Subst. Trib.	Valor total dos Produtos
0,00	0,00	295,29	0,00	0,00	2.278,50
Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessorias	Valor total do IPI	Valor total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.278,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
Nome/Razao Social THOMAZ DE ARAUJO & CIA LTDA	Frete por Conta 3 - Transporte Próprio por conta do Remetente	Codigo ANTT	Placa	UF SP	CPF/CNPJ 12834082000159
Endereco PRACA PC PRIMAVERA 101 JARDIM MOTORAMA	Municipio SAO JOSE DOS CAMPOS			Inscricao Estadual 645305854111	
Quantidade 15	Especie	Marca	Numeracao	Peso Bruto 321	Peso Liquido 354

DADOS DO PRODUTO/SERVICO														
Cod. Prod.	Descricao do Produto/Servico	NCM	O/CST	CFOP	Unid.	Qtde.	Vi. Unit.	Vi. Desc.	V. Total	Bc. Icms	Vi. Icms	Vi. Ipi	Aliquota Icms	Aliquota Ipi
9283034000463	PAPEL SULFITE A4 210X297 500FL EXECUTIVE Informacoes Adicionais: CEST: 19.031.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 295,29 (12,96 %) Fonte:IBPT	48025610	0500	5405	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

ANEXO
BOLETO EM

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

BANCO ITAU
S.A.**341-7****Recibo do Pagador**

Local de Pagamento					Vencimento	16/09/2020
ATE O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAU					Agência / Código do Beneficiário	7729/21550-4
APOS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAU					Nosso Número	109/00456621-8
Beneficiário					Valor do documento	2.278,50
THOMAZ DE ARAUJO & CIA LTDA					(-) Desconto/Abatimento	
PRACA PC PRIMAVERA, 101 - JARDIM MOTORAMA - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					(+) Mora/Multa	
12.834.082/0001-59					(=) Valor Cobrado	
Data Emissão	N.o do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento		
02/09/2020	NT:43021 1/1	Duplicata	NAO	02/09/2020		
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor		
	109	R\$				
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						
Protestar em 23/09/2020						
GÊNESIS PAPELARIA (12) 3923-7140						
Nro. da Nota: 43021						

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

Pagador/Beneficiário:

Autenticação Mecânica

**BANCO ITAU**
S.A.**341-7**

34191.09008 45662.187728 92155.040006 7 83800000227850

Local de Pagamento					Vencimento	16/09/2020
ATE O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAU					Agência / Código do Beneficiário	7729/21550-4
APOS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAU					Nosso Número	109/00456621-8
Beneficiário					Valor do documento	2.278,50
THOMAZ DE ARAUJO & CIA LTDA					(-) Desconto/Abatimento	
PRACA PC PRIMAVERA, 101 - JARDIM MOTORAMA - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					(+) Mora/Multa	
12.834.082/0001-59					(=) Valor Cobrado	
Data Emissão	N.o do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento		
02/09/2020	NT:43021 1/1	Duplicata	NAO	02/09/2020		
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor		
	109	R\$				
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						
Protestar em 23/09/2020						
GÊNESIS PAPELARIA (12) 3923-7140						

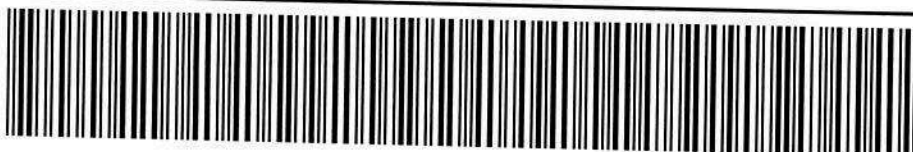
Pagador

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

Pagador/Beneficiário:

Código de Baixa

Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS 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:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	THOMAZ DE ARAUJO CIA LTDA ME
Nome/Razão Social:	THOMAZ DE ARAUJO CIA LTDA ME
CPF/CNPJ:	12.834.082/0001-59
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE C
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06
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:	2.278,50
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.278,50
Valor Pago (R\$):	2.278,50
Identificação do Pagamento:	NF 43021 THOMAZ

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

Nº 000.006.000

SÉRIE: 001

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		
 POLO CIRURGICO LTDA AVENIDA MARCELO STEFANI, 15, MODULO 26, JARDIM DO LAGO BRAGANCA PAULISTA - SP - CEP 12914-490 TELEFONE: (11) 40342508 EMAIL: POLO.CIR@HOTMAIL.COM		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAIDA 1 Nº 000.006.000 SÉRIE 001 PÁGINA 1 de 2	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3520 0908 3239 5100 0103 5500 1000 0060 0011 6547 0620 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 135200813719855 15/09/2020 12:16:27	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 225.218.517.111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 08.323.951/0001-03	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF 09.268.215/0021-06	DATA EMISSÃO 15/09/2020
ENDEREÇO RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N, TERREO319-UPA	BAIRRO/DISTRITO CAMPO DOS ALEMAES	CEP 12239-310
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX (15) 3035-2779	UF SP
	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	HORA ENTRADA/SAÍDA 08:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 9.000,00	VALOR DO ICMS 1.620,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVIÇOS 10.097,06
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR DO PIS 0,00
				VALOR DO COFINS 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 10.097,06

VR. APROXIMADO DOS IMPOSTOS, FONTE: IBPT

Totais: 1.226,34 (12,15%) | Tributos Federais: 453,19 (4,49%) | Tributos Estaduais: 773,08 (7,66%) | Tributos Municipais: 0,00 (0,00%) | Chave: 02C353

TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	V.UNITÁRIO	V.DESC	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ.ICMS	ALIQ. IPI
2068496403505	AVENTAL DESC. MANGA LONGA BRANCO 40G UNIDESC	30059090	000	5.102	UN	2.000,000	4,50000	0,00	9.000,00	9.000,00	1.620,00	0,00	18,00	0,00
2094828573400	APARELHO P/ TRICOTOMIA DESC. - BIC	82121020	000	5.102	UN	60,000	0,41000	0,00	24,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2048109796200	ATADURA DE CREPE 06CM	30059090	000	5.102	UN	60,000	0,30000	0,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2078182151702	CANULA DE GUEDEL Ns 0 - PROTEC	90183929	000	5.102	UN	1,000	2,86000	0,00	2,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2083464563000	CANULA DE GUEDEL Ns 5 - PROTEC	90183929	000	5.102	UN	1,000	2,86000	0,00	2,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2072899599048	CATETER INTRACATH 16G X 12IN	90183924	000	5.102	UN	5,000	40,30000	0,00	201,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2098832168249	CATETER P/ OXIGENIO TIPO ÓCULOS MARK MED	90183929	000	5.102	UN	200,000	0,83200	0,00	166,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2008574618109	CURATIVO ADESIVO BLOODSTOP AMP CX 500	30059090	240	5.102	CX	4,000	12,48000	0,00	49,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2008720926706	EQUIPO MULTIVIAS 2 VIAS C/ CLAMP DESCARPACK	90183929	000	5.102	UN	500,000	0,63700	0,00	318,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2028240190808	GEL P/ ULTRASSONOGRAFIA 100G - MULTIGEL	30067000	000	5.102	UN	10,000	1,17000	0,00	11,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2021138567966	HASTES FLEX. C/ PONTAS DE ALGODÃO - HIGIETOP CX 75	56029000	000	5.102	CX	10,000	1,02000	0,00	10,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2098035029649	MICRONEBULIZADOR ADULTO P/ OXIGENIO NS	90192010	000	5.102	UN	1,000	10,92000	0,00	10,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2089059626100	MICRONEBULIZADOR INFANTIL AR COMPRIMIDO NS	90192010	000	5.102	UN	1,000	10,37000	0,00	10,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2017195419508	MICRONEBULIZADOR INFANTIL P/ OXIGENIO NS	90192010	000	5.102	UN	1,000	11,62000	0,00	11,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2026506788240	SONDA GASTRICA LEVINE Ns 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 Ns 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
2080215633601	SONDA RETAL Ns 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 Ns 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 Ns 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 Ns 20 MARK MED	90183929	000	5.102	UN	10,000	0,69800	0,00	6,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2082369409104	TALAFIX PP 300MM X 80MM - MISO	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
2099945351009	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	0,00	0,00

Nº 000.006.000

SÉRIE: 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**POLO CIRURGICO LTDA**AVENIDA MARCELO STEFANI, 15, MODULO
26, JARDIM DO LAGO

BRAGANCA PAULISTA - SP - CEP 12914-490

TELEFONE: (11) 40342508

EMAIL: POLO.CIR@HOTMAIL.COM

DANFEDOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAIDA

1

Nº 000.006.000
SÉRIE 001

PÁGINA 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0908 3239 5100 0103 5500 1000 0060 0011 6547 0620

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

135200813719855 15/09/2020 12:16:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL

225.218.517.111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

08.323.951/0001-03

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 Nº 034/2020 FIRMADO ENTRE O INCS-INSTITUTO
NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSE DOS CAMPOS.

RESERVADO AO FISCO

RECIBO DO PAGADOR



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00013.150131 95866.140007 3 83810001009706

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 17/09/2020
Beneficiário POLO CIRURGICO LTDA					Agência/Código Beneficiário 0139/58661-4
Endereço Beneficiário / Beneficiário final R CORONDA, 111, 03621050 - VILA MARIETA - SAO PAULO - SP					
Data do documento 15/09/2020	Núm. do documento 006000	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 15/09/2020	Nosso Número 157/00000131
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 10.097,06
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 1,00% APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 5.00% AO MÊS					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS-INST NAC CIENC DA SAUDE R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 319, 12239310 - CPO ALEMAES - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					CNPJ/CPF 09.268.215/0021-06
Beneficiário Final					CNPJ/CPF

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00013.150131 95866.140007 3 83810001009706

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 17/09/2020
Beneficiário POLO CIRURGICO LTDA					Agência/Código Beneficiário 0139/58661-4
Endereço Beneficiário / Beneficiário final R CORONDA, 111, 03621050 - VILA MARIETA - SAO PAULO - SP					
Data do documento 15/09/2020	Núm. do documento 006000	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 15/09/2020	Nosso Número 157/00000131
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 10.097,06
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 1,00% APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 5.00% AO MÊS					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS-INST NAC CIENC DA SAUDE R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 319, 12239310 - CPO ALEMAES - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					CNPJ/CPF 09.268.215/0021-06
Beneficiário Final					CNPJ/CPF

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS 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:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	POLO CIRURGICO LTDA
Nome/Razão Social:	POLO CIRURGICO LTDA
CPF/CNPJ:	08.323.951/0001-03
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS-INST NAC CIENC DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06
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
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	10.097,06
Valor Pago (R\$):	10.097,06
Identificação do Pagamento:	NF 6000 POLO

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.

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



Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
317/NFE

Data e Hora de Emissão
01/09/2020 15:57:18

Código de Verificação
C0419D4F2CA7D043A462

Página 1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL



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

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 09.268.215/0021-06 IE: IM:
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço : RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO - Num: S/N - TERREO319-UPA
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
Bairro : 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 - INSTITUTO 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 Pcto: A PRAZO (PARCELADA) Vencimento: 16/09/2020
Valor por extenso: Quinhentos Reais

Outras Informações

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

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

Dados que identificam a nota

Número da Nota
317/NFE

Emissão
01/09/2020 15:57:18

Código de verificação
C0419D4F2CA7D043A462



Data

Identificação do Recebedor



| 237-2 |

23790.41805 90245.000006 13000.249204 5 83800000050000

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 16/09/2020
Beneficiário VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA CPF/CNPJ: 031.297.134/0001-40 R OCTAVIANO EVANGELISTA DE PAULA , 60 - JARDIM CALIFORNIA 12062-180 - TAUBATE - SP					Agência/Código Beneficiário 0418/2492-9
Data do Doc. 01/09/2020	Nº do documento NF317	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 01/09/2020	Nosso número 09/02/450000013-8
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 500,00
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					

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica



| 237-2 |

23790.41805 90245.000006 13000.249204 5 83800000050000

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 16/09/2020
Beneficiário VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA CPF/CNPJ: 031.297.134/0001-40 R OCTAVIANO EVANGELISTA DE PAULA , 60 - JARDIM CALIFORNIA 12062-180 - TAUBATE - SP					Agência/Código Beneficiário 0418/2492-9
Data do Doc. 01/09/2020	Nº do documento NF317	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 01/09/2020	Nosso número 09/02/450000013-8
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 500,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * * JUROS POR DIA DE ATRASO 0,16 APOS 16.09.2020 MULTA 5,00					(-) 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					

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

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

Ouvidoria 0800 727 9933

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS 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:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	VALE GERADORES
Nome/Razão Social:	VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA
CPF/CNPJ:	31.297.134/0001-40
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	VALE GERADORES
CPF/CNPJ:	31.297.134/0001-40
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	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

Conta Mensal de Serviços de Água e/ ou Esgotos CNPJ 43.778.517/0001-60
 companhia de saneamento básico do estado de são paulo - sabesp



RGI
08557943/21

No da Conta
 1489085579431

GR CR
 19

Mes de Referência
SETEMBRO/20

Folha 1 de 1

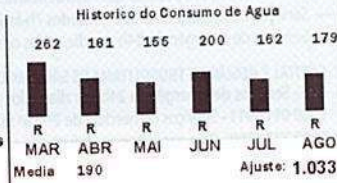
End.: R Joao Balista Do Nascimento, 00359 UPA-CP.ALE
 Campo Dos Alemaes - Sao Jose Dos Campos/SP CEP: 12209530
 Cliente: Incs-Instituto Nac De Ciencias Da Saude
 Cod. Sabesp: 04.645.54.16.0365.000.000.112.0
 Economias: 0 Res + 1 Com + 0 Ind + 0 Pub
 Tipo de Faturamento: Comum

Codigo do Cliente 0000831786
 Tipo de Ligacao: Agua e Esgoto
 Hidrometro: Y14L510845

Apresentacao	Data	Leitura	Consumo m3 200
Leitura Atual	03/09/20	2331	
Leitura Anterior	03/08/20	2131	
Proxima Leitura	02/10/20		

Periodo de Consumo: 31 dias

Condicao de Leitura: LEITURA NORMAL



Calculo do Valor da Conta Residencial Por Economia

Faixa Consumo (m3)	Consumo(m3) por Economia	Agua		Esgoto	
		Tarifa(R\$)	Valor(R\$)	Tarifa(R\$)	Valor(R\$)
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
			2.480,26		1.977,97

VI Agua (Agua * Ft. de Ajust * Econ) $2.480,26 \times 0,98828440 \times 1 = 2.461,20$
 VI Esgoto (Esgoto * Ft. de Ajust * Econ) $1.977,97 \times 0,98828440 \times 1 = 1.964,79$
 VI Esgoto (Esgoto * Ft de Poluicao) $1.964,79 \times 0,00 = 0,00$

Total Nao Residencial (Valor Agua + Valor Esgoto) = **4.405,99**
 No valor de esgotos estao computados R\$ 1.964,79 referente a esgotos e R\$ 0,00 referentes a carga poluidora (K = 1,00)

Discriminacao do Faturamento

Item	Valor (R\$)
Agua	2.451,20
Esgoto	1.954,79
Tx Regulacao - TRCF	22,02

Total a Pagar: **RS *****4.428,01**
 Vencimento: **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 dia.

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

Total a Pagar 4.428,01

Faca a sua parte. Economize Agua.

Avisos ao Cliente

REAJUSTE TARIFARIO LINEAR DE 3,4026% A PARTIR DE 15/08/20 CONF. COMUNICADO 04/20.

Tributos	Aliquota(%)	Base de Calculo(R\$)	Valor(R\$)
PIS/PASEP e COFINS	6,56	4.428,01	290,47

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
Amostras Realizadas	092	013	092	092	092
Amostras que atendem ao padrao	092	013	092	092	092

Todas as amostras atenderam a legislacao

Sistema de Abastecimento: R.13 - JARDIM SATELITE

Amostras Coletadas em: 07/20

Agencia de Atendimento

SAO JOSE DOS CAMPOS - AV S JOAO, 2200 POUPATEMPO
DE SEG A SEX, DAS 09H AS 19H E SAB, DAS 09H AS 15H

82610000044 5 28010097148 8 92085579431 8 61430820092 0



VIA SABESP

ATENCAO

NAO RASURE OU PERFURE ESSE CANHOTO

2 14890855794316100004428014



RGI	Mes de Referencia	Vencimento	Total a Pagar
08557943/21	SETEMBRO/20	17/09/20	R\$ 4.428,01

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

Representação numérica do código de barras:	826100000445	280100971488	920855794318	614308200920
--	--------------	--------------	--------------	--------------

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:	16/09/2020

Código da operação:	00634299
Chave de segurança:	ZRKC6L4JKYQEJAA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

**COLUMBIA COMERCIO DE
DESCARTAVEIS EIRELI -
DESCARTAVEIS**

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

Columbia
limpeza e higiene

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



CHAVE DE ACESSO
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

0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

610.939
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA REG.SUBST.TRIBUT.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200706656317 17/08/2020 12:11:02
INSCRIÇÃO ESTADUAL 148.679.653.111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 06.317.832/0001-12

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE (207747)		CNPJ 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 17/08/2020
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131		BAIRRO / DISTRITO PRQ CAMPOLIM	CEP 18047-626
MUNICÍPIO SOROCABA	UF SP	FONE / FAX 41 2118-6949	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA NOME / RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ 09.268.215/0001-62	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359		BAIRRO / DISTRITO CPO ALEMAES	CEP 12239-310
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX 000 000-0000	

FATURA / DUPLICATA 610939/001 16/09/2020 777.60
--

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE CALC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE CALC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 777,60		
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 323,48	TOTAL DA NOTA 777,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
ENDEREÇO RUA JHON SPEERS 666 - JARDIM DO CARMO		MUNICÍPIO SAO PAULO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 6	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO 0,10800m3	PESO BRUTO 50,400	PESO LIQUIDO 50,400	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V APROX TRIBUTOS
020617	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
CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES IMPOSTO RECOLHIDO SUBST. TRIB.DECRETO 52804/08 ART 3 13 Trib aprox R\$: 129.08 Federal, 194.40 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xc67eQ												

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NUMERO PEDIDO: 836073 VENDEDOR: 00072 PRAZO: 30 DIAS PORTADOR: 09 PORTADOR: DEP. ITAU SEU PEDIDO: ORC.854662 LOCAL 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	RESERVADO AO FISCO

FKN Informatica Ltda | www.fkn.com.br

Gerado em 17/08/2020 as 12:12 pelo UniDANFE 3.7.10 Plus | www.undante.com.br

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato nº 24/2020



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:	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	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0021-06		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 319 - TERREO		CAMPO DOS ALEMAES							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.239-310		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2423					
200.07567.95-7		ROBERTA SANTANA DE BARROS GODOI							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA ICATU - DE 703/704 A 1409/1410 1871		CONJ RES TRINTA E							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.237-010		50809/272-/SP		223.303.478-39	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
14/02/1981		VERA LUCIA MUNHOZ							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.281,38		01/02/2020		13/08/2020		11/09/2020		SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 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
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 47,95	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º 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 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	95 Adicional de insalubridade	R\$ 76,63
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
				TOTAL BRUTO	R\$ 3.635,50

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 62,36	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 92,47
114.1 IRRF	R\$ 57,11	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 211,94
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 3.423,56

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos nº 342040

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0021-06		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 319 - TERREO		CAMPO DOS ALEMAES							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.239-310		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2423					
200.07567.95-7		ROBERTA SANTANA DE BARROS GODOI							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA ICATU - DE 703/704 A 1409/1410 1871		CONJ RES TRINTA E							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.237-010		50809/272-/SP		223.303.478-39	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
14/02/1981		VERA LUCIA MUNHOZ							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.281,38		01/02/2020		13/08/2020		11/09/2020		SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 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
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 47,95	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º 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 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	95 Adicional de insalubridade	R\$ 76,63
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
				TOTAL BRUTO	R\$ 3.635,50

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 62,36	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 92,47
114.1 IRRF	R\$ 57,11	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 211,94
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 3.423,56

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos nº 342040

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0021-06		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
200.07567.95-7		ROBERTA SANTANA DE BARROS GODOI			Código: 2423
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
50809/272-SP		223.303.478-39	14/02/1981	VERA LUCIA MUNHOZ	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
01/02/2020		13/08/2020	11/09/2020	27	Cód. Afast.
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.423,56 (Três mil, quatrocentos e vinte e três reais e cinquenta e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

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

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

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

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0021-06		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
200.07567.95-7		ROBERTA SANTANA DE BARROS GODOI			Código: 2423
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
50809/272-SP		223.303.478-39	14/02/1981	VERA LUCIA MUNHOZ	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
01/02/2020		13/08/2020	11/09/2020	27	Cód. Afast.
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
				0,00	
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.423,56 (Três mil, quatrocentos e vinte e três reais e cinquenta e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

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

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA


Emitente: INCS INSTITUTO NACIONAL**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 2911-4/8887-0**Tipo:** DOC E**Banco:** 237-BANCO BRADESCO S/A**Finalidade:** 01-Crédito em Conta Corrente**Nome destinatário:** ROBERTA SANTANA DE BARROS GODOI**CPF/CNPJ destinatário:** 223.303.478-39**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 operação:** RESCISAO ROBERTA**Data de débito:** 17/09/2020**Data/hora da operação:** 17/09/2020**Código da operação:** 00044364**Chave de segurança:** MNH38ATJVRNKMFX8

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492


Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE 15 3035-2779	06 DATA DE VENCIMENTO	18/09/2020
CAMPO DOS ALEMAES	07 VALOR DO PRINCIPAL	7.178,49
DARF válido para pagamento até 18/09/2020 Domicílio tributário do contribuinte: SOROCABA	08 VALOR DA MULTA	0,00
NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.59.71.7145 - opção 1 - DLL versão 1.4	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	7.178,49
8568000071-8 78490064026-8 21092682150-0 00105610244-3		11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE 15 3035-2779	06 DATA DE VENCIMENTO	18/09/2020
CAMPO DOS ALEMAES	07 VALOR DO PRINCIPAL	7.178,49
DARF válido para pagamento até 18/09/2020 Domicílio tributário do contribuinte: SOROCABA	08 VALOR DA MULTA	0,00
NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.59.71.7145 - opção 1 - DLL versão 1.4	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	7.178,49
8568000071-8 78490064026-8 21092682150-0 00105610244-3		11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

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



2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002739-8

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2020
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04- CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	18/09/2020
INCS INSTITUTO NACIONAL / (15) 3035-2779	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 7.178,49
<p>ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 7.178,49
		11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 17092020 275700300002739 00495540

Identificação da operação:	DARF 0561
Data de débito:	17/09/2020
Data/hora da operação:	17/09/2020

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.

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

RECEBEMOS DE Tatiane Aline da Silva Mendes Emboava 32339937817 OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.586
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 <p>Tatiane Aline da Silva Mendes Emboava 32339937817</p> <p>Rua Paulo Nunes dos Reis, 93 - Santa Julia, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12228316 - Fone/Fax: 1239440966</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p>Nº 000.000.586 SÉRIE: 1 Página 1 de 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO 3520 0820 8237 2700 0186 5500 1000 0005 8610 8030 0907</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda</p> <p>PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200725817077 - 21/08/2020 13:56</p>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 645676816112	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 20.823.727/0001-86
------------------------------------	------------------------------------	----------------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INCS Inst Nacional de Ciencia da Saude	CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 21/08/2020
ENDEREÇO Rua Emygia Campolim, 131 -	BAIRRO/DISTRITO Parque Campolim	CEP 18047-626
MUNICÍPIO Sorocaba	FONE/FAX	UF SP
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 14:30

FATURA

--

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 972,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 6,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 966,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
00036	Blazer social em gabardine marinho, ja bordado	61099000	0101	5103	Un	12,0000	59,5000	714,00			0,00		0,00
00041	Jaqueta em tacetel, com forro em matelasse, ja bordado	61062000	0101	5103	Un	3,0000	86,0000	258,00			0,00		0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 332254	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
-------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Informações Adicionais de Interesse do Fisco: Optante pelo Simples Nacional Vencimento 18/09/2020 BOLETO</p>	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

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

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

BANCO DO BRASIL 001-9					
Beneficiário		Espécie	Quantidade	Nosso Número	
TATIANE ALINE DA SILVA MENDES EMBOAVA 32		R\$		0003107612000000413	
Endereço					
R PAULO NUNES DOS REIS 93 CS JARDIM SANTA JUL SAO JOSE DOS CAMPOS SP - 12228316					
Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento	Valor Documento	
000586	19.894.169	20.823.727/0001-86	18/09/2020	966,00	
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado	
				966,00	
Pagador					
INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62					
Instruções				Autenticação mecânica	
JRS:VI p/Dia Atraso R\$ 14,49 A PARTIR DE:19.09.2020					
MULTA DE 5,00 % A PARTIR DE 19/09/2020					
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.					
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					

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
Data do Documento	Nr. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data process.	Nosso número
21/08/2020	000586	DM	N	21/08/2020	0003107612000000413
Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor	Valor Documento	
17	R\$			966,00	
Instruções					(-) Desconto/Abatimento
JRS:VI p/Dia Atraso R\$ 14,49 A PARTIR DE:19.09.2020					(-) Outras Deduções
MULTA DE 5,00 % A PARTIR DE 19/09/2020					(-) Mora/Multa
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.					(-) Outros Acrescimos
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					(=) 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					
Sacador/Avalista TATIANE ALINE DA SILVA MENDES EMBOAVA 323399 - CNPJ: 20.823.727/0001-86					

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

Imprimir

Gerar PDF

Fechar

Pagar - gerenciador financeiro

Pagar - sua conta



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS 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
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
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

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE		02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0001-62			
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) EMYGDIA CAMPOLIM 131		04 - Contato/DDD/telefone 15-30352779	05 - CEP 18.047-626		
06 - Bairro/distrito PARQUE CAMPOLIM	07 - Município SOROCABA	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 26104145592682152		12- Total a Recolher 101,55		13- Data de Validade = 18/09/2020	

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

85810000013 015502392027 009182610415 455926821523

Autenticação mecânica

Via Empresa

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 34/2020

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE		02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0001-62			
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) EMYGDIA CAMPOLIM 131		04 - Contato/DDD/telefone 15-30352779	05 - CEP 18.047-626		
06 - Bairro/Distrito PARQUE CAMPOLIM	07 - Município SOROCABA	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 26104145592682152		12- Total a Recolher 101,55		13- Data de Validade = 18/09/2020	

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

85810000013 015502392027 009182610415 455926821523

Autenticação mecânica

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 015502392027 009182610415 455926821523

Identificador: 26104145592682152
Cód. convênio: 0239
Data de validade: 18/09/2020

Valor recolhido: 101,55

Identificação da operação: FGTS MARISTELA

Data / hora: 17/09/2020
Data de Débito: 17/09/2020

Código da operação: 00595064
Chave de segurança: PE82048679K52ZRN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 14/09/2020 14:25:41
Competência da NFS-e: 09/2020
Número / Série: 12 / E
Código de Verificação: aHR70u7Me

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 24.167.246/0001-10
Nome/Razão Social: DERMATOCLEAN DERMATOLOGIA EIRELI
Endereço: RUA BENEDITA DOS SANTOS DE OLIVEIRA 30 URBANOVA VII
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12244-884
Telefone:
Inscrição Municipal: 345521
E-mail: fiscal@elinkcontabilidade.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM
Município: SOROCABA / BRASIL
UF: SP
CEP: 18047-626
Telefone:
Inscrição Municipal:
E-mail: DELTA@DELTAASSESSORIA.COM.BR

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
14.500,00	0,00	0,00	14.500,00	2,00	290,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	217,50	94,25	435,00	0,00	145,00	0,00

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

RECEBEMOS DE CONSULT MARKESPORTS E SAUDE LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.015
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

CONSULT MARKESPORTS E SAUDE LTDA RUA GONCALVES DIAS, 2215 - - CENTRO, Campo Largo, PR - CEP: 83602170 - Fone/Fax: 041999845521	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.015 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 4120 0810 1759 5900 0111 5500 1000 0000 1510 8257 0809 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 ADQ DE TERCEIROS INSCRIÇÃO ESTADUAL 9084985268	

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL UPA CAMPOS DO ALEMAES		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 18/08/2020
ENDEREÇO RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 -	BAIRRO/DISTRITO CAMPO DOS ALEMAES	CEP 12239-170	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 18/08/2020
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 17:00

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.440,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.440,00

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
012015	Avental de Procedimento Descartavel TNT Supper GR40 100% Polipropileno Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 144,00	62101000	0102	6102	UN	200,0000	7,2000	1.440,00					

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 102030	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ** EMPENHO Nº 7709 /2020 ***** DEPOSITO BANCO SICOOB SUL AG. 4368 C/C 33.651-3 **FINCHA TECNICA COMERCIAL ** FORNECEDOR: VANTEX TECIDOS, ARTIGO:NAO TECIDO - TNT, COMPOSICAO 100% POLIPROPILENO, PESO POR METRO QUADRADO: 40G/M2, PESO P OR METRO LINEAR:56G/ML, LARGURA: 1,40MT DE LARGURA FINAL ** *** Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 144,00	RESERVADO AO FISCO

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



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:	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 IMPORTADORA LTDA

RUA DOZE DE MAIO, 547
VILA GALVAO CEP:07056-120
GUARULHOS/SP
TELEFONE: 1143729982

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

N. 000120428
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3520 0811 2608 4600 0187 5500 1000 1204 2811 0024 1513

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200717580193 19/08/2020 16:22:49-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
336905878113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
11.260.846/0001-87

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DE EMISSÃO 19/08/2020
ENDEREÇO R EMYGDIA CAMPOLIM,131		BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIM	CEP 18047-626
MUNICIPIO SOROCABA	TELEFONE/FAX 41211869492	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA			HORA ENTRADA/SAÍDA 16:18:00

001	18/09/2020	5.780,00																	
-----	------------	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 5.780,00	VALOR DO ICMS 693,60	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.780,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 5.780,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL QUALITY TRANSP. E ENTREGAS RAPIDAS LTDA	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 06.321.409/0001-96
ENDEREÇO RUA JUA, 70	MUNICIPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 148923420116		
QUANTIDADE 3	ESPECIE CAIXA(S)	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,127	PESO LIQUIDO 3,904

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	VIPI	A.ICMS	A.IPI
0055.41010221	ACIDO ASCORBICO 100MG/ML IV CX C/100 AM 5ML - HYPOFARMA - GENERICO Lote - 20040234 / Validade - 30/04/2022	B0045090	000	5102	UN	4,00	65,000000	260,00	260,00	31,20	0,00	12,00%	0,00%
020.6232	DEXAMETASONA (FOSF DISS) 4MG/ML 2,5ML CX C/100 AMP - FARMACE- GENERICO Lote - DX20G079 / Validade - 31/07/2022	X0039099	000	5102	UN	23,00	240,00000	5.520,00	5.520,00	662,40	0,00	12,00%	0,00%

**PREZADO CLIENTE, FAVOR
CONFERIR SUA MERCADORIA
NO ATO DA ENTREGA
NÃO ACEITAMOS DEVOLUÇÕES
POSTERIORES POR AVARIA OU
DESCONFORMIDADE COM O
PEDIDO**

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 174488	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
-------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135200717580193 PRODUTOS GENERICOS - ALIQ. ICMS 12% - LEI 16.005, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2015 PEDIDO UPA CAMPO DOS ALEMAES Endereço de Entrega: UPA Campo dos Alemães - RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 Bairro: CPO ALEMAES - SAO JOSE DOS CAMPOS S P CEP: 12239 310 PEDIDO INTERNO: 115368 DADOS BANCARIOS: BANCO ITAU AG: 0554 C/C: 56490-6 HORARIO DE ENTREGA: COMERCIAL	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

Estas Despesas foram pagas com recursos da PM de São José dos Campos contrato nº 34/2020



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:	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 EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2402					
128.64007.26-8		MARCO ANTONIO GUERRERO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
AVENIDA SÃO JORGE - ATÉ 1439/1440 1953 - CASA 54		CIDADE SALVADOR							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
JACAREÍ		SP		12.312-000		81012/293-SP		313.936.898-41	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
02/03/1984		TIEKO NEIDE HIGA GUERRERO							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 4.654,85		02/02/2020		08/09/2020		08/09/2020		SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 8/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 530,03	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 40,00%	R\$ 212,01	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 424,03
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 141,34	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 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 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 803,92	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
71 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 6.934,85

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 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 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 4.733,98
VALOR LÍQUIDO					R\$ 2.200,87

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos nº 3420/20

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2402					
12.64007.26-8		MARCO ANTONIO GUERRERO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
AVENIDA SÃO JORGE - ATÉ 1439/1440 1953 - CASA 54		CIDADE SALVADOR							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
JACAREÍ		SP		12.312-000		81012/293-SP		313.936.898-41	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
02/03/1984		TIEKO NEIDE HIGA GUERRERO							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 4.654,85		02/02/2020		08/09/2020		08/09/2020		SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 8/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 530,03	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 40,00%	R\$ 212,01	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 424,03
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 141,34	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 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 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 803,92	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	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 6.934,85

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 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 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 4.733,98
VALOR LÍQUIDO					R\$ 2.200,87

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos nº 342040

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
128.64007.26-8		MARCO ANTONIO GUERRERO			Código: 2402
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
81012/293-SP		313.936.898-41		02/03/1984	20
				Nome da Mãe	
				TIEKO NEIDE HIGA GUERRERO	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
02/02/2020		08/09/2020		08/09/2020	
27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS		
SJ1					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.200,87 (Dois mil e duzentos reais e oitenta e sete centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

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

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

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

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
128.64007.26-8		MARCO ANTONIO GUERRERO			Código: 2402
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
81012/293-SP		313.936.898-41	02/03/1984	TIEKO NEIDE HIGA GUERRERO	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
02/02/2020		08/09/2020	08/09/2020	27	Cód. Afast.
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.200,87 (Dois mil e duzentos reais e oitenta e sete centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

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

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

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

**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:****Valor:** R\$ 2.200,87**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

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2323					
207.84567.79-9		BRUNO GIOVANNI RIBEIRO DOS SANTOS							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA JOSÉ FRANCISCO ALVES 24 - APT 73		VILA EMA							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.243-060		5662247/030-PR		389.805.358-05	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
23/09/1990		LOURDES LAZARA DOS SANTOS							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Despedida sem justa causa, pelo empregador									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.036,00		03/02/2020		08/09/2020		08/09/2020		SJ2	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 8/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 542,93	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 07/12 avos	R\$ 1.187,67	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 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 169,67	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 169,67	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
				TOTAL BRUTO	R\$ 5.746,06

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 40,71	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 106,48
114.1 IRRF	R\$ 34,99	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 182,18
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 5.563,88

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos com recursos da P.M de São José dos Campos nº 3420/20

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2323					
207.84567.79-9		BRUNO GIOVANNI RIBEIRO DOS SANTOS							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA JOSÉ FRANCISCO ALVES 24 - APT 73		VILA EMA							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.243-060		5662247/030-PR		389.805.358-05	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
23/09/1990		LOURDES LAZARA DOS SANTOS							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Despedida sem justa causa, pelo empregador									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.036,00		03/02/2020		08/09/2020		08/09/2020		SJ2	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 8/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 542,93	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 07/12 avos	R\$ 1.187,67	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 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 169,67	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 169,67	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 5.746,06

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 40,71	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 106,48
114.1 IRRF	R\$ 34,99	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 182,18
VALOR LÍQUIDO					R\$ 5.563,88

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos nº 342040

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2323					
207.84567.79-9		BRUNO GIOVANNI RIBEIRO DOS SANTOS							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA JOSÉ FRANCISCO ALVES 24 - APT 73		VILA EMA							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.243-060		5662247/030-PR		389.805.358-05	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
23/09/1990		LOURDES LAZARA DOS SANTOS							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Despedida sem justa causa, pelo empregador									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.036,00		03/02/2020		08/09/2020		08/09/2020		SJ2	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 8/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 542,93	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 07/12 avos	R\$ 1.187,67	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 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 169,67	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 169,67	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 5.746,06

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 40,71	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 106,48
114.1 IRRF	R\$ 34,99	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 182,18
VALOR LÍQUIDO					R\$ 5.563,88

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos com recursos da P.M de São José dos Campos nº 342040

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2323					
207.84567.79-9		BRUNO GIOVANNI RIBEIRO DOS SANTOS							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA JOSÉ FRANCISCO ALVES 24 - APT 73		VILA EMA							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.243-060		5662247/030-PR		389.805.358-05	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
23/09/1990		LOURDES LAZARA DOS SANTOS							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Despedida sem justa causa, pelo empregador									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.036,00		03/02/2020		08/09/2020		08/09/2020		SJ2	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 8/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 542,93	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 07/12 avos	R\$ 1.187,67	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 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 169,67	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 169,67	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 5.746,06

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 40,71	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 106,48
114.1 IRRF	R\$ 34,99	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 182,18
VALOR LÍQUIDO					R\$ 5.563,88

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos nº 342040

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
207.84567.79-9		BRUNO GIOVANNI RIBEIRO DOS SANTOS			Código: 2323
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
5662247/030-PR		389.805.358-05		23/09/1990	LOURDES LAZARA DOS SANTOS
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
03/02/2020		08/09/2020		08/09/2020	
27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS		
SJ2					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.563,88 (Cinco mil, quinhentos e sessenta e três reais e oitenta e oito centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

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

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

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

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
207.84567.79-9		BRUNO GIOVANNI RIBEIRO DOS SANTOS			Código: 2323
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
5662247/030-PR		389.805.358-05	23/09/1990	LOURDES LAZARA DOS SANTOS	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
03/02/2020		08/09/2020	08/09/2020	27	Cód. Afast. SJ2
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.563,88 (Cinco mil, quinhentos e sessenta e três reais e oitenta e oito centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

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

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

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

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR						
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome			
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
TRABALHADOR						
10	PIS/PASEP	11	Nome			
207.84567.79-9		BRUNO GIOVANNI RIBEIRO DOS SANTOS			Código: 2323	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	
5662247/030-PR		389.805.358-05	23/09/1990	LOURDES LAZARA DOS SANTOS		
CONTRATO						
22	Causa do Afastamento					
Despedida sem justa causa, pelo empregador						
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	
03/02/2020		08/09/2020	08/09/2020	27	Cód. Afast. SJ2	
					29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00	
30	Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado						

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.563,88 (Cinco mil, quinhentos e sessenta e três reais e oitenta e oito centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

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

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

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

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
207.84567.79-9		BRUNO GIOVANNI RIBEIRO DOS SANTOS			Código: 2323
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
5662247/030-PR		389.805.358-05	23/09/1990	LOURDES LAZARA DOS SANTOS	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
03/02/2020		08/09/2020	08/09/2020	27	Cód. Afast. SJ2
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.563,88 (Cinco mil, quinhentos e sessenta e três reais e oitenta e oito centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

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

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

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

**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:****Valor:** R\$ 5.563,88**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

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída
1
 Nº 000.006.606
 SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0825 0676 5700 0105 5500 1000 0066 0618 4121 7283

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135200716805686 - 19/08/2020 14:05:27-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO

19/08/2020

ENDEREÇO
 RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131

BAIRRO/DISTRITO
 PARQUE CAMPOLIM

CEP
 18047-626

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO
 SOROCABA

FONE/FAX

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 930,54 / V. Liq.: 930,54

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	18/09/2020	930,54						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	930,54
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	930,54

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
7860	AGULHA HIPODERMICA 13X4,5 - SOLIDOR Lote 5222031 Val 03/2025	90183910	040	5102	un	1.300,00	0,05900	0,000	76,76					
2340	AGULHA HIPODERMICA 20X5,5 - SOLIDOR Lote 50120012 Val 01/2025	90183910	040	5102	un	200,00	0,07400	0,000	14,80					
6120	COLETOR DE URINA INFANTIL UNISSEX ESTERIL - LIMPORT Lote 200110 Val 01/2023	39269040	040	5102	un	100,00	0,54000	0,000	54,00					
650	ELETRODO DESC. P/ ECG - SOLIDOR Lote 0342506AAA Val 03/2023	83111000	040	5102	un	1.500,00	0,31500	0,000	472,50					
5500	FIO NYLON 2/0 PRETO AGULHA 20MM - PROCARE Lote 41319111 Val 11/2024	30061090	040	5102	un	24,00	1,32000	0,000	31,68					
233	FIO NYLON 3/0 PRETO AGULHA 20MM - PROCARE Lote 41620943 Val 04/2025	30061090	040	5102	un	48,00	1,93000	0,000	92,64					
234	FIO NYLON 3/0 PRETO AGULHA 30MM - PROCARE Lote 41820012 Val 01/2025	30061090	040	5102	un	48,00	1,31000	0,000	62,88					
8700	FIO NYLON 4/0 PRETO AGULHA 30MM - PROCARE Lote 4210031 Val 01/2025	33062000	040	5102	un	72,00	1,32000	0,000	95,04					
910	SONDA FOLEY 2 VIAS N. 16 C/ BALAO - SOLIDOR Lote 09320011 Val 01/2025	90183921	040	5102	un	10,00	3,03000	0,000	30,30					

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, Nº 359 - CAMPO DO ALEMAES, SAO JOSE DOS CAMPOS/SP, DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868-8;
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 63,14 FEDERAL / R\$ 138,51 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 02C353

FATURAS: 18/09/2020 R\$ 930,54 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVAÇÃO FISCAL

Conferir no Ato do Recebimento. Não Aceitamos Reclamações.

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

NF-e

Nº 000.006.606

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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\$ 930,54**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

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



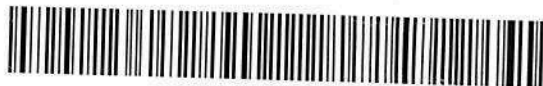
**HUMANA ALIMENTAR DISTR. MED. L
NUT LTDA**

AVENIDA IMPERATRIZ LEOPOLDINA, 491, VILA NOVA
13073-035 CAMPINAS SP
Telefone(19) 3213-0996

Humana Alimentar
A rosa moça é a vida

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 43607
Série 0
FL 1/1



CHAVE DE ACESSO
3520 0802 7864 3600 0345 5500 0000 0436 0712 4102 0065

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
135200726601841 21/08/2020 16:22:09

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDAS MERC.AD/REC.TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL 795061444110 INSCR. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 02.786.436/0003-45

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DE EMISSÃO 21/08/2020
ENDEREÇO RUA NELSON JOSE DE CARVALHO FERREIRA, 359		BAIRRO / DISTRITO CAMPO DOS ALEMA	CEP 12239-170
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX 1209876543	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA			HORA SAÍDA / ENTRADA 16:21
0 - A vista	20/09/2020	148,00	
1 - A prazo	1		

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS 148,00	VALOR ICMS 26,64	BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR FCP-ST 0,00	VLR APROX TRIBUTOS (LEI 12.741/2012) 57,85	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 148,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 148,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL DIA ENTREGUE - TRANSPORTES DE ENCOMENDAS		FRETE POR CONTA 0-CIF	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 07290287000180
ENDEREÇO RUA DONA CONCHETA PADULA, 184		MUNICÍPIO CAMPINAS		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL 795134691119	
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 3,000	PESO LÍQUIDO 3,000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO DOS PRODUTOS	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CRT	CST	CFOP	UN	QTDE	VLR UNITÁRIO	VLR TOTAL	DESC.	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	Aliq ICMS	Aliq IPI
158	FRESUBIN ENERGY EB - 500ML Lote 29PC0812 Val 30-12-20 Qtd 6,00 Vir aprox. tributos RS 57,85 (39,0900% Conf. Lei 12741/2012. CHAVE 1 Fonte RECEITA	21069090	3	000	5102	UN	6,000	24,6667	148,00		148,00	26,64		18,0	

**BOLETO BANCÁRIO
EM ANEXO**

PREZADO CLIENTE
Só aceitaremos reclamações
de faltas e / ou avarias
no ato da entrega
mencionar no conhecimento e
no canhoto da nota fiscal.

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

ICMS Desonerado 0,00	ICMS FCP p/UF dest	Vir ICMS Inter. p/destino	Vir ICMS Inter. p/remetente	Vir IPI devol. 0,00	RESERVADO AO FISCO
Ind. presença 3=Operação não presencial, Teletendimento					
ENDEREÇO DE ENTREGA: UPA CAMPO DOS ALEMAES - RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO , 359 BAIRRO: CPO ALEMAES - SAO JOSE DOS CAMPOS SP CEP: 12239 310 DIG POR ADRIANA MONTADO POR EDSON					

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



033 - 7

Recibo do sacado

Local de pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Data de vencimento 20/09/2020	
Beneficiário HUMANA ALIMENTAR DISTR. MED. E PROD. NUT LTDA					Agência/Código do cedente 0000-4 / 8629536	
Data documento 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 POR DIA DE ATRASO: R\$ 0,05					(-) Desconto 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	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA NELSON JOSE DE CARVALHO FERREIRA, 359 12239.170 SAO JOSE DOS CAMPOS SP					09.268.215/0001.62 CAMPO DOS ALEMA	

Autenticação mecânica



033 - 7

03399.86291 53636.000001 12965.201010 6 83840000014800

Local de pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Data de vencimento 20/09/2020	
Beneficiário HUMANA ALIMENTAR DISTR. MED. E PROD. NUT LTDA					Agência/Código do cedente 0000-4 / 8629536	
Data documento 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 POR DIA DE ATRASO: R\$ 0,05					(-) Desc 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	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA NELSON JOSE DE CARVALHO FERREIRA, 359 12239.170 SAO JOSE DOS CAMPOS SP					09.268.215/0001.62 CAMPO DOS ALEMA	

Ficha de compensação - Autenticação mecânica





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS 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:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDORA DE MEDI
Nome/Razão Social:	HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDORA DE MEDI
CPF/CNPJ:	02.786.436/0003-45
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDORA DE MEDI
CPF/CNPJ:	02.786.436/0003-45
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	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

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	082020
01 NOME / TELEFONE INCS INST. NAC. DE CIENCIAS DA SAÚDE	06 DATA DE VENCIMENTO	18/09/2020
	07 VALOR DO PRINCIPAL	6.589,93
REF. SERV. MÉDICOS - IRRF C. DOS ALEMÃES - 08.2020 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	6.589,93
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

cortar nesta linha

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	082020
01 NOME / TELEFONE INCS INST. NAC. DE CIENCIAS DA SAÚDE	06 DATA DE VENCIMENTO	18/09/2020
	07 VALOR DO PRINCIPAL	6.589,93
REF. SERV. MÉDICOS - IRRF C. DOS ALEMÃES - 08.2020 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	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 SERVICIO	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 SERVICIO	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

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2020
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04- CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	82020
01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	18/09/2020
INCS INST. NAC. DE CIENCIA / (15) 3035-2779	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 6.589,93
<p>ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 6.589,93
		11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 18092020 275700300002739 00417155


Identificação da operação:	DARF IRRF
Data de débito:	18/09/2020
Data/hora da operação:	18/09/2020

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.

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

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	082020
01 NOME / TELEFONE INCS INST. NAC. DE CIENCIAS DA SAÚDE	06 DATA DE VENCIMENTO	18/09/2020
	07 VALOR DO PRINCIPAL	20.428,77
REF. SERV. MÉDICOS - CSRF 08.2020 - C. DOS ALEMÃES 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

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	082020
01 NOME / TELEFONE INCS INST. NAC. DE CIENCIAS DA SAÚDE	06 DATA DE VENCIMENTO	18/09/2020
	07 VALOR DO PRINCIPAL	20.428,77
REF. SERV. MÉDICOS - CSRF 08.2020 - C. DOS ALEMÃES 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 SERVICIO	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 SERVICIO	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

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2020
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04- CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	82020
01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	18/09/2020
INCS INST. NAC. DE CIENCIA / (15) 3035-2779	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 20.428,77
<p>ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 20.428,77
11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 18092020 275700300002739 00417623		

Identificação da operação:	DARF CSRF
Data de débito:	18/09/2020
Data/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

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 PUBLICADA PELO INSS.A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305

4 - COMPETÊNCIA 08/2020

5 - IDENTIFICADOR 09.268.215/0001-62

6 - VALOR DO INSS(+) 35.509,50

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/ 0,00

JUROS/MULTA/(+)

11 - VALOR ARRECADADO 35.509,50

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858500003559

095002702300

509268215001

016220200897

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 PUBLICADA PELO INSS.A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305

4 - COMPETÊNCIA 08/2020

5 - IDENTIFICADOR 09.268.215/0001-62

6 - VALOR DO INSS(+) 35.509,50

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/ 0,00

JUROS/MULTA/(+)

11 - VALOR ARRECADADO 35.509,50

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858500003559

095002702300

509268215001

016220200897






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

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS PREVIDÊNCIA SOCIAL GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	03- CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	04- COMPETÊNCIA	08/2020
01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC -	05- IDENTIFICADOR	09268215000162
	06- VALOR DO INSS	35.509,50
02- VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS)	07-	
	08-	
ATENÇÃO É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	09- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
	10- ATM/MULTA E JUROS	0,00
	11- VALOR TOTAL	35.509,50
		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	Nº DO AVISO	DATA DA EMISSÃO	VENCIMENTO	VALIDADE	NOSSO NÚMERO
08/2020	626600	15/09/2020	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

Nº DO AVISO

626600

DATA VALIDADE

21/09/2020

OUTRAS INFORMAÇÕES

REF: **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

VENCIMENTO

21/09/2020

COMPETÊNCIA

08/2020

VALOR ISS

8.475,00

ABATIMENTO

0,00

VALOR MULTA

0,00

VALOR JUROS

0,00

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 SERVICIO	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 SERVICIO	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 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**Valor:** 8.475,00**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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



PREFEITURA MUNICIPAL DE MIRACATU
DEPARTAMENTO DE FAZENDA E PLANEJAMENTO

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

Número da NF
00000531

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

Município: MIRACATU UF: SP CEP: 11850000

E-mail: fiscal@coppicon.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Município: 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\$)
0,00	5.000,00	3,00%	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

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	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	Inscrição Municipal: 329490
Nome/Razão Social: DANIEL SILVESTRE VILLAR 29818950879	E-mail: contatoflhaviva@gmail.com
Endereço: RUA DOS COMERCIANTES 382 JARDIM VALPARAÍBA	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12221-840

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde	E-mail:
Endereço: EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM	
Município: SOROCABA / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 18047-626 (15) 30352-779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

manutenção de jardim
pagamento via boleto

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
813030000 - ATIVIDADES PAISAGÍSTICAS

Serviço:
0711 - DECORAÇÃO E JARDINAGEM, INCLUSIVE CORTE E PODA DE ARVORES.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
750,00	0,00	0,00	750,00		0,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
750,00	0,00	0,00	750,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Estas Despesas foram pagas com recursos do P. M. de São José dos Campos contrato nº 34/2020

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					23/09/2020
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
DANIEL SILVESTRE VILLAR 29818950879 - 23.937.334/0001-91 EST DO LIMOEIRO, 595 - JARDIM CALIFORNIA - CEP: 12305-810 - JACAREI - SP					2130 / 007727089
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
16/09/2020	404	DS	N	16/09/2020	0000000001087
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					

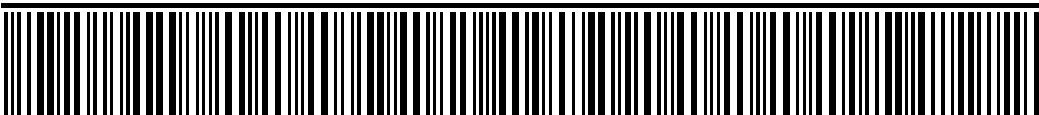
Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
 MULTA APOS 24/09/2020 R\$ 75,00
 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 0,50
 manutencao de jardim

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					23/09/2020
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
DANIEL SILVESTRE VILLAR 29818950879 - 23.937.334/0001-91 EST DO LIMOEIRO, 595 - JARDIM CALIFORNIA - CEP: 12305-810 - JACAREI - SP					2130 / 007727089
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
16/09/2020	404	DS	N	16/09/2020	0000000001087
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		750,00
Instruções					(-) Descontos/Abatimento
MULTA APOS 24/09/2020 R\$ 75,00 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 0,50					(+) 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 Boletó

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	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 08900.000004 00108.701012 7 83870000075000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código 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 Boletó:	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

Nº 0000008569
 FL 111

SÉRIE 1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 Venda de mercadoria adquirida ou recebida

MQA A Eco Clean é um sucesso de venda

INSCRIÇÃO ESTADUAL 645929040118	INSC ESTADUAL DO SUBST TRIBUTÁRIO	CNPJ 02.947.234/0001-76	CHAVE DE ACESSO DA NF-e PI CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFEFAZENDA.GOV.BR 35.20.09.02.94.723.400/0176-55-001.000.008-569-191.124.583-3	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 135200772373006
------------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	--	---

DESTINATÁRIO - REMETENTE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 03/09/2020
NOME RAZÃO SOCIAL INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE		CEP 18047-626	DATA DA SAÍDA/ENTRADA 03/09/2020
ENDEREÇO Rua Emygdia Campolim, 131	BAIRRO/DISTRITO Parque Campolim	UF SP	HORA DE SAÍDA/ENTRADA 9:03.33
MUNICÍPIO Sorocaba	FONE/FAX 3035-2779	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	

FATURA	23/09/2020	8569-1	1.118,40
--------	------------	--------	----------

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.118,40	VALOR DO ICMS 201,32	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.118,40
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.118,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS				
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA CONTRATAÇÃO	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 0,00	ESPÉCIE VOLUME(S)	MARCA	QUANTIDADE 725,00	PESO BRUTO 76,80
			PESO LÍQUIDO 76,80	

DADOS DO PRODUTO/SERVICOS													
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVICOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VOL.	V. UNIT.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	ALÍQUOTA	
												ICMS	IPI
2016054	REFIL ALCOOL GEL ANTISSEPTICO LIQUIDO 800ML-AUDAX	34011110	00	5102	FR	96,00	0	11,65	1.118,40	1.118,40	201,32	18,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Pedido Cliente:
 Pedido: T00000000021300
 Valor aprox dos tributos Federais R\$203,66 (18,2%) Estaduais R\$201,31 (18%)
 Municipais R\$0 (0%) fonte IBPT

LOCAL ENTREGA
 UPA CAMPO DOS ALEMÃES
 Rua João Batista do Nascimento, 359 - Campo dos Alemães - Cep:12239-170
 São José dos Campos

FAVOR CONFERIR A MERCADORIA
NO ATO DA ENTREGA.
NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES
POSTERIORES.
 O não recebimento do boleto não isenta o da responsabilidade do pagamento.
 Caso não receba o boleto, solicite através do telefone (12) 3941-4433 ou do e-mail financeiro@lidervale.com.br

 São José dos Campos contrato n°34/2020
 Estas Despesas foram pagas com recurso

Dados do Pagador

Nome do pagador INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE		Número do Documento 8569	
Endereço RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131			
Bairro / Distrito PARQUE CAMPOLIM			
Município SOROCABA	UF SP	CEP 18047-626	
Mensagem Pagador			

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

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.50324 01032.605402 00828.700013 1 83880000111840

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 24/09/2020
Beneficiário LIDER VALE PRODUTOS E EQUIPAMENTOS PARA LIMPEZA EI					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 5032/326054
Data do documento 03/09/2020	N. documento 8569	Espécie DM	Accite 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 responsabilidade do beneficiário) A partir 25/09/2020 Juros 0,33%/dia A partir 25/09/2020 multa de 5,00% EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 5032 SICOOB UNIMAIS MANTIQUEIRA					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Pagador INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE					(+) Outros acréscimos
RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131					(-) Valor cobrado
PARQUE CAMPOLIM					
SOROCABA - SP					
Sacador / Avalista					

Autenticação mecânica - Ficha de compensação





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002739-8

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	75691.50324 01032.605402 00828.700013 1 83880000111840
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	LIDER VALE PRODUTOS E EQUIPAMENTOS PARA LIMPEZA EI
Nome/Razão Social:	LIDER VALE PRODUTOS E EQUIPAMENTOS PARA LIMPEZA EI
CPF/CNPJ:	02.947.234/0001-76
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL
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

Data/hora da operação:	21/09/2020 16:23:40
-------------------------------	---------------------


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

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE	 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631	
			4 - COMPETÊNCIA	08/2020	
			5 - IDENTIFICADOR	17.544.568/0001-76	
	1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 17.544.568/0001-76 FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO EIRELI R FERNANDO COSTA 13 SANTA ISABEL SP CEP 07500-000		6 - VALOR DO INSS	9.096,50	
			7 -		
			8 -		
			9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		22/09/2020	10 - ATM/MULTA E JUROS	60,03
	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.		11 - TOTAL	9.156,53	
			AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		



1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE	 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631	
			4 - COMPETÊNCIA	08/2020	
			5 - IDENTIFICADOR	17.544.568/0001-76	
	1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 17.544.568/0001-76 FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO EIRELI R FERNANDO COSTA 13 SANTA ISABEL SP CEP 07500-000		6 - VALOR DO INSS	9.096,50	
			7 -		
			8 -		
			9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		22/09/2020	10 - ATM/MULTA E JUROS	60,03
	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.		11 - TOTAL	9.156,53	
			AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		

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 SERVICIO	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 SERVICIO	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 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 SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS PREVIDÊNCIA SOCIAL GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	03- CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631
	04- COMPETÊNCIA	08/2020
01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANU -	05- IDENTIFICADOR	17544568000176
	06- VALOR DO INSS	9.096,50
02- VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS)	07-	
	08-	
<p style="text-align: center;">ATENÇÃO</p> <p>É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>	09- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
	10- ATM/MULTA E JUROS	60,03
	11- VALOR TOTAL	9.156,53
		12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 21092020 275700300002739 846863


Identificação da operação:	GPS FACILITTA NF 1054
Data/hora da operação:	21/09/2020 16:15:30

Código da operação:	00846863
Chave de segurança:	KSWVRU33RNJ2M90Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


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

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631
		4 - COMPETÊNCIA	08/2020
		5 - IDENTIFICADOR	17.544.568/0001-76
<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 17.544.568/0001-76 FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO EIRELI R FERNANDO COSTA 13</p> <p>SANTA ISABEL SP CEP 07500-000</p>		6 - VALOR DO INSS	139,21
		7 -	
		8 -	
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	22/09/2020	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,91
<p>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.</p>		11 - TOTAL	140,12
		AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	



1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631
		4 - COMPETÊNCIA	08/2020
		5 - IDENTIFICADOR	17.544.568/0001-76
<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 17.544.568/0001-76 FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO EIRELI R FERNANDO COSTA 13</p> <p>SANTA ISABEL SP CEP 07500-000</p>		6 - VALOR DO INSS	139,21
		7 -	
		8 -	
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	22/09/2020	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,91
<p>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.</p>		11 - TOTAL	140,12
		AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

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 SERVICIO	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 SERVICIO	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 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 SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS PREVIDÊNCIA SOCIAL GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	03- CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631
	04- COMPETÊNCIA	08/2020
01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANU -	05- IDENTIFICADOR	17544568000176
	06- VALOR DO INSS	139,21
02- VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS)	07-	
	08-	
ATENÇÃO É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	09- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
	10- ATM/MULTA E JUROS	0,91
	11- VALOR TOTAL	140,12
		12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEPIC 21092020 275700300002739 846957

Identificação da operação:	GPS FACILITTA NF 1056
Data/hora da operação:	21/09/2020 16:15:30


Código da operação:	00846957
Chave de segurança:	NPF032RCRK3J5SV7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE	 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631	
			4 - COMPETÊNCIA	08/2020	
			5 - IDENTIFICADOR	17.544.568/0001-76	
	1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 17.544.568/0001-76 FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO EIRELI R FERNANDO COSTA 13 SANTA ISABEL SP CEP 07500-000		6 - VALOR DO INSS	8.038,02	
			7 -		
			8 -		
			9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		22/09/2020	10 - ATM/MULTA E JUROS	53,05
	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.		11 - TOTAL	8.091,07	
			AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		



1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE	 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631	
			4 - COMPETÊNCIA	08/2020	
			5 - IDENTIFICADOR	17.544.568/0001-76	
	1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 17.544.568/0001-76 FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO EIRELI R FERNANDO COSTA 13 SANTA ISABEL SP CEP 07500-000		6 - VALOR DO INSS	8.038,02	
			7 -		
			8 -		
			9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		22/09/2020	10 - ATM/MULTA E JUROS	53,05
	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.		11 - TOTAL	8.091,07	
			AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		

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 SERVICIO	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 SERVICIO	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 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 SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS PREVIDÊNCIA SOCIAL GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	03- CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631
	04- COMPETÊNCIA	08/2020
01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANU -	05- IDENTIFICADOR	17544568000176
	06- VALOR DO INSS	8.038,02
02- VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS)	07-	
	08-	
<p style="text-align: center;">ATENÇÃO</p> <p>É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>	09- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
	10- ATM/MULTA E JUROS	53,05
	11- VALOR TOTAL	8.091,07
12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		
CEPIC 21092020 275700300002739 847021		




Identificação da operação:	GPS FACILITTA NF 1055
Data/hora da operação:	21/09/2020 16:15:30

Código da operação:	00847021
Chave de segurança:	5F53AKP0N79MGCK6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE LCI PRODUTOS DIAGNOSTICOS LTDA OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		Valor: 1.864,46 Nº Fat: 040814	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	N: 000040814 SÉRIE: 1	

 <p>LCI PRODUTOS DIAGNOSTICOS LTDA</p> <p>AVENIDA LONDRES, 201, 199</p> <p>JARDIM RIO VERDE</p> <p>COLOMBO PR</p> <p>CEP: 83405-110</p> <p>Fone: (41) 3666-0234</p> <p>www.lcidiagnostics.com.br CURTA NOSSA PÁGINA fb.com/lcidiagnostics</p>	<p>DANFE</p> <p>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAIDA</p> <p>No: 000040814</p> <p>Série: 1</p> <p>Folha(s): 1 / 1</p>	
		<p>Chave de Acesso: 4120 0907 2937 8600 0121 5500 1000 0408 1410 0191 0315</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
		<p>Protocolo de Autorização de Uso: 141200176507224 18/09/2020 17:35:26</p>  <p>4110729378600012118644622180025</p>

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA CONSUMIDOR FIN		INSCRIÇÃO ESTADUAL 9033586962		INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ 07.293.786/0001-21	
--	--	----------------------------------	--	------------------------------	--	----------------------------	--

DESTINATÁRIO REMETENTE				NOME RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0021-06		DATA EMISSÃO 18/09/2020	
ENDEREÇO RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO - SN - TERREO 319 - UPA				BAIRRO/DISTRITO CAMPOS DOS ALEMAES		CEP 12239-310		DATA DA SAIDA 18/09/2020	
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		FONE / FAX (15) 3035-2779		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL		SUFRAMA	
HORA DA SAIDA 18:35:20									

Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor
001	18/10/2020	1.864,46									

CALCULO DO IMPOSTO																	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.864,46		VALOR DO ICMS 129,34		BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB. 0,00		VALOR DO ICMS SUB. 0,00		VALOR IPI 0,00		VALOR APROX. TRIBUTOS 824,29		VALOR TOTAL PRODUTOS 1.778,46					
VALOR DO FRETE 86,00		VALOR DO SEG. 0,00		DESCONTO 0,00		OUT. DESP. ACESSÓRIAS 0,00		FCP 0,00		FCP ST 0,00		VALOR DO PIS 12,12		VALOR DA COFINS 55,92		VALOR TOTAL DA NOTA 1.864,46	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS				RAZÃO SOCIAL BRASPRESS TRANSPORTE URGENTES LTDA.		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE (CIF)		CÓDIGO ANTT		PLACA VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF 48.740.351/0054-77	
ENDEREÇO RUA JOAO BETTEGA, 3802				MUNICÍPIO CURITIBA		UF PR		INSCRIÇÃO ESTADUAL 9030546625							
QUANTIDADE 3		ESPÉCIE CX		MARCA		NUMERO		PESO BRUTO (KG): 29,000				PESO LÍQUIDO (KG): 29,000			

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R\$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
188	MICROTUBO P/COLETA EDTA 500UL C/50 VACUPLAST LT-200101 VL-11/01/2022	39269040	100	6108	PT	1	30,0000	30,00	0,00	31,45	1,26	0,00	4%	0%
196	MICROTUBO P/COLETA C/ ATIVADOR (SECO) 500UL C/50 VACUPLAST LT-200102 VL-11/01/2022	39269040	100	6108	PT	4	30,0000	120,00	0,00	125,80	5,03	0,00	4%	0%
2652	TUBO A VACUO CITRATO DE SODIO 3ML C/100 LT-191208 VL-30/04/2021	90183999	000	6108	PT	1	63,0000	63,00	0,00	66,05	7,93	0,00	12%	0%
2190	TUBO A VACUO EDTA K3 4ML C/100 UNIDADES LT-C10217 VL-30/05/2021	90183999	100	6108	PT	16	60,9725	975,56	0,00	1.022,73	40,91	0,00	4%	0%
K50-204S	TUBO A VACUO C/ ATIVADOR (SECO) 5ML C/100 VIDRO LT-200302 VL-30/03/2022	90183999	000	6108	CX	10	58,9900	589,90	0,00	618,43	74,21	0,00	12%	0%

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO	
FORNECIMENTO DE MATERIAL QUE SERA ENTREGUE NA UPA CAMPO DOS ALEMAES EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO D GESTAO No034/2020 DIRMADO ENTRE O INCS E PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS			



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	RSPcs13iJ

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0021-06	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:
Endereço: JOAO BATISTA DO NASCIMENTO CAMPO DOS ALEMAES	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 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
C/C 64166350

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
2.499,00	0,00	0,00	2.499,00	2,00	49,98

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	37,49	16,24	74,97	0,00	24,99	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
2.499,00	153,69	0,00	2.345,31

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Estas Debitos foram pagas com recursos do P. de São José dos Campos contrato nº 34/2020



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:	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 Eletrônica						
Natureza da Operação Tributação no município		Data de Emissão da NFS-e 14/09/2020 16:37:55		Código de Verificação de Autenticidade 2D 42 3D		
Número do RPS _____		Serie do RPS _____		Data de Emissão do RPS _____		
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/jacarei/online					Número da Nota Fiscal 777	
Dados do Tomador de Serviços						
CNPJ/CPF 09.268.215/0021-06		Inscrição Municipal _____		Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
Endereço Rua João Batista do Nascimento		Número S/N	Complemento TERREO319-UPA		Bairro Campo dos Alemães	
CEP 12239-310	Cidade / UF São José dos Campos / SP		Telefone _____		e-mail _____	
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. Dr. Luiz Eduardo						
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN						
Atividade do Município 9029 - Médico (a)			Alíquota 0,00	Item da LC116/2003 401	Cód. Nacional Atividade Econômica 8630503	
Valor Total dos Serviços R\$ 1.250,00		Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 1.250,00	Total do ISSQN R\$ 0,00	ISSQN Retido Não
Desconto Condicionado R\$ 0,00						
Retenções de Impostos						
PIS R\$ 8,13	COFINS R\$ 37,50	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 18,75	CSLL R\$ 12,50	Outras Retenções R\$ 0,00	ISSQN R\$ 0,00
Valor Líquido da Nota Fiscal					R\$ 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:	N0REMKM3XS29TZ3J

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
15/09/2020 09:14:59	09/2020	30 / E	07AaZTkjW

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 28.496.472/0001-04	Inscrição Municipal: 337564
Nome/Razão Social: D B RAM SERVICOS MEDICOS EIRELI	E-mail: nfe@objetivagestao.com.br
Endereço: AV DOUTOR NELSON D'AVILA 1125 BLOCO B APTO 908 JARDIM SÃO DIMAS	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12245-030

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0021-06	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: antonio.pereira@incs.org.br
Endereço: JOAO BATISTA DO NASCIMENTO CAMPO DOS ALEMAES	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 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 - 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."

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
12.500,00	0,00	0,00	12.500,00	2,00	250,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	187,50	81,25	375,00	0,00	125,00	0,00

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Estas Despesas foram pagas com recursos do P. P. de São José dos Campos contrato nº 34/2020

**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:	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

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	062020
01 NOME / TELEFONE INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE 15 3035-2779	06 DATA DE VENCIMENTO	24/07/2020
	07 VALOR DO PRINCIPAL	3.565,58
BASE: R\$ 356.552,44 DARF válido para pagamento até 24/07/2020 Domicílio tributário do contribuinte: SOROCABA NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.58.70.7145 - 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	3.565,58
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

cortar nesta linha

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	062020
01 NOME / TELEFONE INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE 15 3035-2779	06 DATA DE VENCIMENTO	24/07/2020
	07 VALOR DO PRINCIPAL	3.565,58
BASE: R\$ 356.552,44 DARF válido para pagamento até 24/07/2020 Domicílio tributário do contribuinte: SOROCABA NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.58.70.7145 - 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	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

 <p align="center">MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p align="center">Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2020
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04- CÓDIGO DA RECEITA	8301
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	25/09/2020
INCS INST NAC DE CIENCIAS / (15) 3035-2779	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 3.812,57
<p align="center">ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 3.812,57
		11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 23092020 275700300002739 00464455

Identificação da operação:	DARF 8301
Data de débito:	23/09/2020
Data/hora da operação:	23/09/2020

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.

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



NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>	Data Emissão 24/09/2020	Hora Emissão 12:02	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA	
	Código Autenticidade 129P.9703.9708.4451599-Y		Número da Nota 954809	Série da Nota
			Número RPS 0000956273	Série RPS 1A

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

Nome Tomador de Serviços INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S		CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62	
Endereço R EMYGDIA CAMPOLIM, 131		Complemento CASA	
CEP 18047-626	Bairro PARQUE CAMPOLIM	Cidade SOROCABA	UF SP
E-mail ALINE.COSTA@INCS.ORG.BR			
Qtde 1	Descrição do Serviço ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	Código Serviço 171208215	Aliquota 2,00
		Valor Unitário 130,18	Valor Total 130,18

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 TERCEIROS R\$ 4.095,31	Observações ISSQN devido a: BARUERI-SP
--	--

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

VALOR TOTAL DA NOTA		4.225,49
----------------------------	--	-----------------

Fatura Nº 956273	Valor da Fatura R\$ R\$ 4.225,49	Forma Pagamento -----
Valor por Extenso quatro mil duzentos e vinte e cinco reais e quarenta e nove centavos		

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br/nfe	Código Autenticidade 129P.9703.9708.4451599-Y
RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota 954809 Série da Nota
Local _____ Data _____ Assinatura _____	

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

Empresa: **INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (09268215000162) - Pedido: 11580038**
 Tipo de ordenação: Nome de Funcionário

1) ALICE FERNANDA DANTAS ROSA (CAMPO DOS ALEMAES)/CPF:45322123830/M:45322123830						
Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
1.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1064048) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
						Total R\$ 145,60

Eu, ALICE FERNANDA DANTAS ROSA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

2) AMANDA BASTOS CUNHA (CAMPO DOS ALEMAES)/CPF:41568225830/M:41568225830						
Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
2.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 744307) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
						Total R\$ 145,60

Eu, AMANDA BASTOS CUNHA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

3) ANA LIDIA SILVA SOUSA (CAMPO DOS ALEMAES)/CPF:36465777894/M:36465777894						
Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
3.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1068621) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						Total R\$ 135,20

Eu, ANA LIDIA SILVA SOUSA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

4) Ana Maria Menezes Barbosa (CAMPO DOS ALEMAES)/CPF:03250887722/M:03250887722						
Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
4.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 379450) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						Total R\$ 135,20

Eu, Ana Maria Menezes Barbosa, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

5) ANGELICA MARA DINIZ (CAMPO DOS ALEMAES)/CPF:31926659805/M:						
Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
5.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão a Verificar) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
						Total R\$ 145,60

Eu, ANGELICA MARA DINIZ, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

6) CARLA TAIANE DE JESUS SANTOS (CAMPO DOS ALEMAES)/CPF:46762410898/M:46762410898						
Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
6.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1106756) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
						Total R\$ 145,60

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

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

7) Danielle Fernanda da Silva (CAMPO DOS ALEMAES)/CPF:37683774820/M:37683774820						
Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
7.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 550574) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						Total R\$ 135,20

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	Vlr_Unit	Vlr_Total
8.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 931349) (2 / dia)	-	-	25	50	R\$ 5,20	R\$ 260,00
						Total 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						
	Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
9.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 995046) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
							R\$ Total 135,20

Eu, ERICK MACKENZIE EVANGELISTA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

10)	FATIMA APARECIDA DO NASCIMENTO (CAMPO DOS ALEMAES)/CPF:03927000850/M:03927000850						
	Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
10.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 413572) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
							R\$ Total 135,20

Eu, FATIMA APARECIDA DO NASCIMENTO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

11)	FERNANDA LOPES MARTINS (CAMPO DOS ALEMAES)/CPF:41121452841/M:41121452841						
	Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
11.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1048377) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
							R\$ Total 135,20

Eu, FERNANDA LOPES MARTINS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

12)	FLAVIA ROGERIA VIEIRA (CAMPO DOS ALEMAES)/CPF:21534716807/M:21534716807						
	Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
12.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1095707) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
							R\$ Total 145,60

Eu, FLAVIA ROGERIA VIEIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

13)	Flavio Henrique Lucas Borges (CAMPO DOS ALEMAES)/CPF:33844375864/M:33844375864						
	Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
13.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 936870) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
							R\$ Total 135,20

Eu, Flavio Henrique Lucas Borges, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

14)	GLAUCIETE LOPES DA SILVA (CAMPO DOS ALEMAES)/CPF:08102744774/M:08102744774						
	Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
14.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 426267) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
							R\$ Total 135,20

Eu, GLAUCIETE LOPES DA SILVA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

15)	JHULIA MULLER ARAUJO (CAMPO DOS ALEMAES)/CPF:41396711813/M:41396711813						
	Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
15.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1101601) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
15.2)	Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Satélite/Estrada Velha) / Jacareí e Região (Cartão nº: 61.06.00007615-4) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,50	R\$ 143,00
							R\$ Total 278,20

Eu, JHULIA MULLER ARAUJO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

16)	JULIANA VALERIA BARRETO LOPES (CAMPO DOS ALEMAES)/CPF:28679681865/M:28679681865						
-----	---	--	--	--	--	--	--

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

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
16.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1031240) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
						Total R\$ 145,60

Eu, JULIANA VALERIA BARRETO LOPES, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
17) LUIS CARLOS DE CARVALHO (CAMPO DOS ALEMAES)/CPF:05001090601/M:05001090601						
17.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 810376) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						Total R\$ 135,20

Eu, LUIS CARLOS DE CARVALHO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
18) Luiz Fernando Domingos (CAMPO DOS ALEMAES)/CPF:05026824692/M:05026824692						
18.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 849934) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						Total R\$ 135,20

Eu, Luiz Fernando Domingos, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
19) Luiza Iolanda de Almeida (CAMPO DOS ALEMAES)/CPF:03207810624/M:03207810624						
19.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1116478) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
19.2) Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Região (Cartão nº: 61.04.00002169-8) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,05	R\$ 131,30
						Total R\$ 266,50

Eu, Luiza Iolanda de Almeida, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
20) Maria Angelica de Souza Lourenco (CAMPO DOS ALEMAES)/CPF:77154266600/M:77154266600						
20.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1106073) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						Total R\$ 135,20

Eu, Maria Angelica de Souza Lourenco, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
21) MARIZA ALVES DOS SANTOS (CAMPO DOS ALEMAES)/CPF:14474225899/M:14474225899						
21.1) JTU - Cartão Jacareí Urbano / Jacareí e Região (Cartão nº: 43.04.00159776-5) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 4,80	R\$ 124,80
21.2) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1106736) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
21.3) Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Região (Cartão nº: 610400025056-5) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,05	R\$ 131,30
						Total R\$ 391,30

Eu, MARIZA ALVES DOS SANTOS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
22) NATHALY PRISCILA SODRE FERNANDES (CAMPO DOS ALEMAES)/CPF:35566609899/M:35566609899						
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\$ 135,20

Eu, NATHALY PRISCILA SODRE FERNANDES, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
23) SAMUEL AUGUSTO FLAUSINO DE SOUZA (CAMPO DOS ALEMAES)/CPF:48896105889/M:48896105889						
23.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1117851) (2 / dia)	-	-	25	50	R\$ 5,20	R\$

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

260,00
R\$
Total 260,00

Eu, SAMUEL AUGUSTO FLAUSINO DE SOUZA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

24) Soraya de Paula Estevam (CAMPO DOS ALEMAES)/CPF:34039566874/M:34039566874

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
24.1) Consórcio 123 - Cartão São José 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, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

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	Vlr_Unit	Vlr_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 Departamento CAMPO DOS ALEMAES:					R\$ 4.087,20

Resumo do Pedido

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vlr_Unit	Vlr_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 Geral:					R\$ 4.087,20



Recibo do Pagador

Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143			Nosso Número 000009278098-9	Data de Vencimento 23/09/2020
Data do Documento 23/09/2020	Numero do Documento 11580038	Carteira 101	Agência / Código do Beneficiário 02271/5657520	Valor Cobrado 4.225,49
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162 Rua Emygdia Campolim, 131 - Parque Campolim - Sorocaba /SP - CEP :				

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

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

		033-7	03399.56575 52000.000928 78098.901016 2 83870000422549		
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco ou via internet, até o vencimento					Vencimento 23/09/2020
Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143					Agência / Código do Beneficiário 02271/5657520
Data do Documento 23/09/2020	Nº do Documento 11580038	Espécie Doc. DM	Acelte N	Data de Processamento 23/09/2020	Nosso Número 000009278098-9
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 4.225,49
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Sr. Cliente: O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento. A disponibilização do Crédito e a Entrega dos Cartões ou Vouchers VT (se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto conforme o pedido feito no site www.SODEXOVTPASS.com.br . A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido.					(-) Desconto / Abatimento 0,00
					(-) Outras Deduções 0,00
					(+) Mora / Multa 0,00
					(+) Outros Acréscimos 0,00
Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA					(=) Valor Cobrado 4.225,49
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162					
Endereço Rua Emygdia Campolim, 131 -Parque Campolim - Sorocaba /SP - CEP :					
Sacador /Avalista					Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS 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:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
Nome/Razão Social:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
CPF/CNPJ:	10.744.404/0001-43
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
CPF/CNPJ:	10.744.404/0001-43
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS 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:	M16245UFRFC1QMH0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA
 AV ALBERTO RAMOS, 274, INDEPENDENCIA
 SÃO PAULO - SP CEP: 03222-000
 TEL: (011)2021-4004 / FAX: (011)2021-4004

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAIDA **1**
 Nº 000.039.417
 SÉRIE 001
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
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 ADQUIRIDA 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

NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 25/08/2020
ENDEREÇO R EMYGDIA CAMPOLIM, 131		BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIM	CEP 18047-626
MUNICÍPIO SOROCABA		FONE/FAX (15)3357-6906	UF SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL NÃO CONTRIBUINTE	HORA DE SAÍDA 10:52

FATURA/DUPLICATA

001 24/09/2020 8,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 8,40
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESS. 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 8,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 0,00	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,00	PESO LÍQUIDO 0,00

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	BC. ST	V. ST	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
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	0	0

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 3.356.559-7	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
---	---	---	-------------------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ISENTAÇÃO DO ICMS, CONF ART 94, § 1º ITEM 1,2,3 e 4 DO RICMS, COMBINADO COM CONVENIO ICMS 87/02. PIS/COFINS ISENTO CONF. LEI 10.147/2000 TRIBUTAÇÃO MONOFÁSICA DESCONTO DE ICMS NO VALOR DE 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 PréSaída:460600101 Pedido:36242 INCS - CAMPO DOS ALEMÃES END ENTREGA : RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO , 359 SAO JOSE DOS CAMPOS SP CEP: 12239 310	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

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

Estas Despesas foram pagas por recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 34/2020

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 00001.828698 90521.410002 1 83890000000840**

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 25/09/2020
Beneficiário QUALITY MEDICAL C D MED L EPP CNPJ/CPF 07.118.264/0001-93					Agência/Código Beneficiário 8699/05214-1
Endereço Beneficiário / Beneficiário final AVENIDA ALBERTO RAMOS, 274, 03222000 - JD INDEPENDENC - SAO PAULO - SP					
Data do documento 26/08/2020	Núm. do documento 39417	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 26/08/2020	Nosso Número 157/00000018
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 8,40
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS INST NAC.CIENCIAS E SAUDE CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62 R EMYGDIA CAMPOLIM 131, 18047626 - PRQ CAMPOLIM - SOROCABA - SP					
Beneficiário Final					CNPJ/CPF

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 00001.828698 90521.410002 1 83890000000840**

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 25/09/2020
Beneficiário QUALITY MEDICAL C D MED L EPP CNPJ/CPF 07.118.264/0001-93					Agência/Código Beneficiário 8699/05214-1
Endereço Beneficiário / Beneficiário final AVENIDA ALBERTO RAMOS, 274, 03222000 - JD INDEPENDENC - SAO PAULO - SP					
Data do documento 26/08/2020	Núm. do documento 39417	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 26/08/2020	Nosso Número 157/00000018
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 8,40
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS INST NAC.CIENCIAS E SAUDE CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62 R EMYGDIA CAMPOLIM 131, 18047626 - PRQ CAMPOLIM - SOROCABA - SP					
Beneficiário Final					CNPJ/CPF



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS 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:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	QUALITY MEDICAL C D MED L EPP
Nome/Razão Social:	QUALITY MEDICAL C D MED L EPP
CPF/CNPJ:	07.118.264/0001-93
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS 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
Desconto (R\$):	0,00
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

RECEBEMOS DE MACMED SOLUCOES EM SAUDE LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 11/08/2020 VALOR TOTAL: R\$ 1.591,64 DESTINATÁRIO: INCS UPA CAMPO DOS ALEMAES - RUA EMYDIA CA - POLIM, 131 PQ CAMPOLIM SOROCABA-SP

NF-e

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 - Barracao azul
Atuba - 83413-200
COLOMBO - PR Fone/Fax: 123456789

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.606
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141200146614098 - 11/08/2020 09:55:05

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9078779907

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

31.085.156/0001-46

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS UPA CAMPO DOS ALEMAES

CNPJ / CPF

09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO

11/08/2020

ENDEREÇO

RUA EMYDIA CAMPOLIM, 131

BAIRRO / DISTRITO

PQ CAMPOLIM

CEP

18047-626

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

11/08/2020

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

SP

FONE / FAX
1239661108

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

09:54:00

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 10/09/2020
Valor R\$ 1.591,64

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS ST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,56	1.591,64
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	130,71	49,26	1.591,64

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TRANSPORTADORA MINUANO LTDA

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

87.183.570/0002-23

ENDEREÇO

RUA DOMINGOS PACHECO, 1

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
109511133114

QUANTIDADE

1

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

4,000

4,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2069	AFASTADOR FARABEUF-BABY PC/2PC 12CM WELDON	90189099	1102	6102	UNI	1,0000	25,7100	25,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2058	BANDEJA 22X12X1,5 FORTINOX	73239300	0102	6102	UNI	5,0000	40,0000	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2057	BANDEJA INOX 30X20X1,5 RETANGULAR FORTINOX	73239300	0102	6102	UNI	1,0000	47,0000	47,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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	0,00	0,00
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	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	0,00	0,00
2029	CUBA RIM ACO INOX FORTINOX	73269090	0102	6102	UNI	3,0000	40,2900	120,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2061	PINÇA ADSON C/SERR. 12CM WELDON	90189099	1102	6102	UNI	1,0000	17,1700	17,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2059	PINÇA ALLIS 5X6 DENTES 15CM WELDON	90189099	1102	6102	UNI	1,0000	42,3000	42,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2060	PINÇA CHERRON P/TAMP 25CM WELDON	90189099	1102	6102	UNI	2,0000	68,8500	137,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2062	PINÇA HALSTED MOSQUITO CV 12,5CM WELDON	90189099	1102	6102	UNI	1,0000	33,1500	33,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2063	PINÇA HALSTED MOSQUITO RT 12,5CM WELDON	90189099	1102	6102	UNI	1,0000	33,1500	33,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2064	PINÇA KELLY CV 14CM WELDON	90189099	1102	6102	UNI	6,0000	34,3000	205,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2065	PINÇA KELLY RT 14CM WELDON	90189099	1102	6102	UNI	9,0000	34,3000	308,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2066	PORTA AG.MAYO-HEGAR 15CM WELDON	90189099	1102	6102	UNI	2,0000	43,7500	87,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2067	TESOURA CIRUR.FINA/FINA CV 15CM WELDON	90189099	1102	6102	UNI	1,0000	29,7500	29,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2068	TESOURA CIRUR.FINA/FINA RT 15CM WELDON	90189099	1102	6102	UNI	6,6000	29,7500	178,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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:

compras1@integralsaude.com.br

Inf. fisco: | Código produtos enquadrados na Resolução 13/2012. 2069, 2071, 2072, 2061, 2059, 2060, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066,

2067, 2068.

Valor Aproximado dos Tributos.: R\$ 130,71

RESERVADO AO FISCO

Beneficiário
MACMED SOLUCOES EM SAUDE LTDA CNPJ:31.085.156/0001-46
 Rua Estrada da Graciosa, 1013 Barracao CEP: 83.413-200,COLOMBO-PR
 CNPJ: 31.085.156/0001-46

			Vencimento 25/09/2020	Valor do Documento 1.591,64
(-) Descontos/Abatimentos	(-) Outras Deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor Cobrado
Data de emissão 11/08/2020	Agência/Código do Beneficiário 2936-0 / 16211-6	Carteira / Nosso Número 9 / 00000000415-7		

Dados do Pagador

Nome do Pagador INCS- UPA CAMPO DOS ALEMAES CNPJ: 09.268.215/0001-62			No. do Documento 606-A	
Endereço RUA EMYDIA CAMPOLIM, 131			Bairro / Distrito PQ CAMPOLIM	
Município SOROCABA			UF SP	CEP 18.047-626

Mensagem

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo banco.
 Recebimento através do cheque nº _____ do banco
 Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

 Autenticação mecânica - **Recibo do Pagador**

237 - 2 | 23792.93604 90000.000043 15001.621109 1 83740000159164

Local de Pagamento : Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 25/09/2020
Beneficiário MACMED SOLUCOES EM SAUDE LTDA CNPJ:31.085.156/0001-46 Rua Estrada da Graciosa, 1013 Barracao CEP: 83.413-200,COLOMBO-PR					Agência/Código do Beneficiário 2936-0 / 16211-6
Data do Documento : 11/08/2020	No. do Documento 606-A	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 11/08/2020	Carteira / Nosso Número 9 / 00000000415-7
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.591,64
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Após vencimento cobrar mora diária de R\$ 7,96 Protestar após 10 dia(s) do vencimento. Após o vencimento, cobrar 2,00% de multa.					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
Pagador : INCS- UPA CAMPO DOS ALEMAES CNPJ: 09.268.215/0001-62 RUA EMYDIA CAMPOLIM, 131					(=) Valor Cobrado
Sacador/Avalista			CEP: 18.047-626	SOROCABA - SP	

Autenticação Mecânica - Ficha de compensação



Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato nº 34/2020



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002739-8

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23792.93604 90000.000043 15001.621109 1 83740000159164
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MACMED SOLUCOES EM SAUDE LTDA.
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	
Nome/Razão Social:	INCS- UPA CAMPO DOS ALEMAES
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:	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

White Martins Gases Industriais Ltda.

 UNIDADE: CAMPINAS
 ENDEREÇO: ESTRADA LUIZ FERNANDO RODRIGUES,N.1951 BAIRRO/DISTRITO: BOA VISTA
 MUNICIPIO: CAMPINAS UF: SP
 FONE/FAX: 08007099000 CEP: 13064798

CNPJ 35.820.448/0085-44	Data da Emissão 08/09/20
INSCRIÇÃO ESTADUAL 244092348116	

DESTINATÁRIO		C.N.P.J /C.P.F	
NOME /RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA		09.268.215/0001-62	
ENDEREÇO RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359		BAIRRO /DISTRITO CAMPO DOS ALEMAES	CEP 12239310
MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE /FAX 5541 33145118	U.F. SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 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, REPASSE A ELES AS INFORMAÇÕES DE SEGURANÇA CONTIDAS NOS MANUAIS E DOCUMENTOS FORNECIDOS JUNTO A ESTES EQUIPAMENTOS E PRODUTOS.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

 COND. PAGTO: 205 CR 20 DDL VENC: 28/09/20 ENTRADA: ,00
 FILIAL/FAB: RBU951 Nº PED.: 1550401 COD.DOC: LO UN.ATRIB: RBU951

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

ATESTAMOS QUE OS DADOS ACIMA CONFEREM COM OS BENS CEDIDOS EM LOCAÇÃO.			NOTA DE COBRANÇA N °
DATA DO RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NOME LEGÍVEL	463440

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



237-2

23790.02609 90254.001853 68039.379208 1 83920000016800

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NAS AGENCIAS DO BANCO POSTAL						Vencimento 28/09/2020
Cedente WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA. - CNPJ: 35.820.448/0001-36						Agência/Código Cedente 0026-4/393792-5
Data do Documento 10/09/2020	Nº Documento 463440-001		Tipo Doc. DM	Aceite SEM	Data Processamento 11/09/2020	Nosso Número 025400185684
Uso do Banco 00002	Cip 000	Carteira 009	Moeda R\$	Quantidade	Valor	Valor Documento 168,00
Instruções de responsabilidade do cedente JUROS/MORA AO DIA: 0,06 NOTA NUMERO: 463440 CIA DE COBRANCA: 02432 MULTA DE 2% S/VALOR DO TITULO APOS VENCIMENTO						Descontos / Abatimentos
						Outras Deduções
						Mora Multa
						Outros Acréscimos
						Valor Cobrado
Sacado INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA RUA NELSON JOSE CARVALHO, 359 12239-170 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP 09.268.215/0001-62 CAMPO DOS ALEMAES Sacador/Avalista						Cód. Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS 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:	237
Código 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
Desconto (R\$):	0,00
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

White Martins Gases Industriais Ltda ROD GERALDO SCAVONE 2200 KM 98 JARDIM CALIFORNIA JACAREI UF: SP 08007099000 CEP: 12305-900										DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 7003 SÉRIE 94 FOLHA 1 / 1		 CHAVE DE ACESSO 3520 0935 8204 4801 0018 5509 4000 0070 0318 0394 7946 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 PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO, EFETUADA FORA DO ESTAB										135200768896289 02/09/2020 12:58:05-03:00										
INSCRIÇÃO ESTADUAL					INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA					CNPJ										
392031709117										35.820.448/0100-18										
DESTINATÁRIO REMETENTE										CNPJ/CPF		INSCRIÇÃO ESTADUAL			DATA DE EMISSÃO					
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA										09.268.215/0001-62					02/09/2020					
ENDEREÇO					Nº		COMPLEMENTO			BAIRRO			DATA DE ENTRADA/SAÍDA							
RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO					359					CAMPO DOS ALEMAES			02/09/2020							
MUNICÍPIO					FONE/FAX			UF		CEP		HORA DE SAÍDA								
SAO JOSE DOS CAMPOS					1239661108			SP		12239-310		13:00:19								
FATURA DUPLICATA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR					
	7003		1771,18																	
	001	30/09/2020	1.771,18																	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO FCP		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS										
		1.771,18		318,81		0,00		0,00		0,00		1.421,30								
VALOR DO FRETE			VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA									
349,88			0,00		0,00		0,00		0,00		1.771,18									
TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS	RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF	CNPJ/CPF								
	JSL SA				0 - Remetente							52.548.435/0222-29								
	ENDEREÇO				MUNICÍPIO						UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL								
	RODOVIA GERALDO SCAVONE 2200				JACAREI						SP	392164211114								
	QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO									
	871		GRANEL		WM				1.149,720		1.149,720									
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS	CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS				NCM/SH	C.S.T.	CFOP	UN.	QTD	V. UNIT.	V. TOTAL	BC. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS		
	40018291	Oxigenio Liquido Caminh Tanque				28044000	000	5103	M3	871.0000	1.6318	1.421,30	1.771,18			318,81			18,00	0,00
CALC. ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL					VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS					BASE DE CÁLCULO DO ISSQN					VALOR DO ISSQN				
	120669																			
DADOS ADICIONAIS	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES										RESERVADO AO FISCO									
	COND.PAGTO.: 280/CR 28 DDL 30/09/2020 NUM.PARC.: 1 ENTRADA: 0.00 FILIAL/FABRICA: RBA804 COD.DOC: SO/VT VEICULO: 1180 ROTA: 1 VIAGEM: 9029 Venda de merc. fora do estab., conf. NF de Remessa nr. ____Serie____ de ____/____/____, nos termos do Art. 434, Dec. 45.490/2000-RICMS/SP.Emissao Autorizada pela Portaria CAT nr. 32/96, art. 34. Item: 40018291 Lote: 1180420246006																			



237-2

23790.02609 90254.001499 06039.379208 1 83940000177118

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NAS AGENCIAS DO BANCO POSTAL						Vencimento 30/09/2020
Cedente WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA. - CNPJ: 35.820.448/0001-36						Agência/Código Cedente 0026-4/393792-5
Data do Documento 10/09/2020	Nº Documento 7003-001		Tipo Doc. DM	Aceite SEM	Data Processamento 11/09/2020	Nosso Número 025400149068
Uso do Banco 00002	Cip 000	Carteira 009	Moeda R\$	Quantidade	Valor	Valor Documento 1.771,18
Instruções de responsabilidade do cedente JUROS/MORA AO DIA: 0,59 NOTA NUMERO: 007003 CIA DE COBRANCA: 02804 MULTA DE 2% S/VALOR DO TITULO APOS VENCIMENTO						Descontos / Abatimentos
						Outras Deduções
						Mora Multa
						Outros Acréscimos
						Valor Cobrado
Sacado INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA RUA NELSON JOSE CARVALHO, 359 12239-170 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP 09.268.215/0001-62 CAMPO DOS ALEMAES						Cód. Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS 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:	237
Código 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
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.771,18
Valor Pago (R\$):	1.771,18
Identificação do Pagamento:	NF 7003 WHITE

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.

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



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 INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F14		02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0021-06	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 319		04 - Contato/DDD/telefone 15-30352779	
05 - CEP 12.239-310			
06 - Bairro/distrito CAMPO DOS ALEMAES	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 26606725992682152		12- Total a Recolher 139,34	
13- Data de Validade = 30/09/2020			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

85810000013 393402392026 009302660678 259926821523

Autenticação mecânica

Via Empresa

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 34/2020



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 INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F14		02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0021-06	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 319		04 - Contato/DDD/telefone 15-30352779	
05 - CEP 12.239-310			
06 - Bairro/Distrito CAMPO DOS ALEMAES	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 26606725992682152		12- Total a Recolher 139,34	
13- Data de Validade = 30/09/2020			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

85810000013 393402392026 009302660678 259926821523

Autenticação mecânica

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
Data de Débito:	23/09/2020

Código da operação:	00568905
Chave de segurança:	LM8ZRYMX5XZ1UG90

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE RMED TECNOLOGIA MEDICA EIRELI OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 608,00	NF-e Nº: 000.002.964 SÉRIE : 3
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	

RMED TECNOLOGIA MEDICA EIRELI  R JOANA MARIA PEREIRA, 130 VILA ADELIA SOROCABA SP TEL/FAX: 1532343490 CEP: 18080141	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.002.964 SÉRIE : 3 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 3520 0820 2424 9600 0117 5500 3000 0029 6410 5155 2838
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DENTRO DO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200736861473 - 25/08/2020 10:54:20
INSCRIÇÃO ESTADUAL 669832604111	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 20.242.496/0001-17

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 25/08/2020
ENDEREÇO Rua Emygdia Campolim, 131	BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIM	CEP 18047-626	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 25/08/2020
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX (15) 3035-2779	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 11:09:28

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	24/09/2020	608,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 608,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 111,73	VALOR TOTAL DA NOTA 608,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
EPX-C307-N	CABO ECG 3 VIAS COMPATIVEL BIONET	90189099	0 102	5102	UN	2,0000	177,0000	354,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,60
EPX 150-A	SENSOR SPO2 AD TIPO CLIP COMPATIVEL MINDRAY PM50 PM60	90181980	0 102	5102	UN	1,0000	254,0000	254,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	46,13

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
38.77 (6.38 %) Federais e R\$ 72.96 (12.00 %) Estaduais (LEI n. 12.741/2012 - FONTE IBPT Chave = 02C353)

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO G ERA CREDITO FISCAL DE IPI. PERMITE O APROVEITAMENTO DE CREDITO DE IC MS NO VALOR DE R\$ CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 3,07% CONFORME ART. 23 LC 123. PED:8521 ORC:24145 - DEPOSITO BANCARIO: BANCO SANTANDER AG: 3327 CC: 13002181-9 - ENTREGA: R. JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 35 9 - CAMPO DOS ALEMES, Sao JOSe DOS CAMPOS - SP, 12239-170 A/C FELIP E ENG CLINICA Tributos aproximados: Total R\$ 111.73 (18.38%) - R\$	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

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



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

RECEBEMOS DE MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS EIRELI - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 85,54	NF-e Nº: 000.010.554 SÉRIE : 3
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	

MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS EIRELI - EPP RUA JOANA MARIA PEREIRA, 128  VILA ADELIA SOROCABA SP TEL/FAX: 1532343490 CEP: 18080141	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.010.554 SÉRIE : 3 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 3520 0806 1898 5500 0199 5500 3000 0105 5410 0056 4199
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DENTRO DO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200745070077 - 27/08/2020 07:16:41
INSCRIÇÃO ESTADUAL 669522980118	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 06.189.855/0001-99

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 27/08/2020
ENDEREÇO Rua Emygdia Campolim, 131	BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIM	CEP 18047-626	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 27/08/2020
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX (15) 3035-2779	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 07:30:12

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	26/09/2020	85,54

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 85,54	VALOR DO ICMS 15,40	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 85,54
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 20,19	VALOR TOTAL DA NOTA 85,54

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
BRADVELN	BRACADEIRA AD FECHO VELCRO C/ MANGUITO 2 VIAS	90189092	0 00	5102	UN	3,0000	15,6400	46,92	46,92	8,45	0,00	18,00	0,00	11,08
BREGNVEL	BRACADEIRA OBESO FECHO VELCRO C/ MANGUITO	90189092	0 00	5102	UN	1,0000	25,6200	25,62	25,62	4,61	0,00	18,00	0,00	6,04
BRINFV	BRACADEIRA INF FECHO VELCRO C/ MANGUITO 2 VIAS	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 ALEMES, S AO 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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0021-06		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 319 - TERREO		CAMPO DOS ALEMAES							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.239-310		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2605					
207.80491.26-7		SANDRO CRISTIANO ALVES							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA MÁRIO PEREIRA BENEVIDES 235 - CASA 2		CIDADE MORUMBI							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.236-560		86969/272-/SP		369.128.228-86	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
28/06/1987		JANETE DA SILVA ALVES							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
22	Causa do Afastamento								
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 1.378,44		08/08/2020				21/09/2020		PD0	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 19/dias salário (líquido de 1/faltas e DSR)	R\$ 973,69	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\$ 216,21	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 54,05	60 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 anteriores	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 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\$ 146,30	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00		
				TOTAL BRUTO	R\$ 1.940,04

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 114,31	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 22,30
114.1 IRRF	R\$ 52,20	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 188,81
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.751,23

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos nº 342040

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0021-06		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 319 - TERREO		CAMPO DOS ALEMAES							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.239-310		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2605					
207.80491.26-7		SANDRO CRISTIANO ALVES							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA MÁRIO PEREIRA BENEVIDES 235 - CASA 2		CIDADE MORUMBI							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.236-560		86969/272-/SP		369.128.228-86	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
28/06/1987		JANETE DA SILVA ALVES							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
22	Causa do Afastamento								
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 1.378,44		08/08/2020				21/09/2020		PD0	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 19/dias salário (líquido de 1/faltas e DSR)	R\$ 973,69	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\$ 216,21	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 54,05	60 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 anteriores	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 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\$ 146,30	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00		
				TOTAL BRUTO	R\$ 1.940,04

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 114,31	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 22,30
114.1 IRRF	R\$ 52,20	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 188,81
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.751,23

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos nº 342040

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0021-06		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
207.80491.26-7		SANDRO CRISTIANO ALVES			Código: 2605
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
86969/272-SP		369.128.228-86		28/06/1987	JANETE DA SILVA ALVES
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
08/08/2020				21/09/2020	
27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS		
PDO					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.751,23 (Um mil, setecentos e cinquenta e um reais e vinte e três centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

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

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

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

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0021-06		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
207.80491.26-7		SANDRO CRISTIANO ALVES			Código: 2605
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
86969/272-1SP		369.128.228-86		28/06/1987	20
					Nome da Mãe
					JANETE DA SILVA ALVES
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
08/08/2020				21/09/2020	27
					Cód. Afast.
					PD0
					29
					Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.751,23 (Um mil, setecentos e cinquenta e um reais e vinte e três centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

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

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

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

**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:****Valor:** R\$ 1.751,23**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

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



Distribuidora
MERISIO

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

DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

1

Nº 000.019.425
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/2



CHAVE DE ACESSO

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERCADORIAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141200165087865 03/09/2020 15:26:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL 906.34001-11

INSC EST DO SUBST TRIBUTÁRIO:

CNPJ

18.337.759/0001-20

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF/REESTRANGERS
09.268.215/0001-62

DATA DE EMISSÃO
03/09/2020

ENDEREÇO
R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 - "

BAIRRO/DISTRITO
CAMPO DOS ALEMAES

CEP
12239-310

DATA DE SAÍDA/ENTRADA
03/09/2020

MUNICÍPIO
SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX
(15)3357-6906

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA
15:26:41

FATURA/DUPLICATA

001 01/10/20 R\$ 2.956,34

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	2.956,34	VALOR DO ICMS	354,75	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	2.956,34
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	2.956,34

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL EXPRESSO PRINCESA DOS CAMPOS SA	FRETE POR CONTA 0-Rem (CIF)	CODIGO ANT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 80.227.796/0001-59
ENDEREÇO R UNIAO DA VITORIA, 777	MUNICÍPIO FRANCISCO BELTRAO	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL 201.04360-39		
QUANTIDADE 1	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 7,760	PESO LÍQUIDO 7,760

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS
8331	EQUIPO MICRO CAM FLEX INJ LAT Lote=40383 Qtd=20 Fab=01/08/2018 Val=30/08/2021	90183999	000	6102	UND	20	2,10	42,00	42,00	5,04	12
2111	FIO CATGUT SIMPLES 2-0 75CM AG3/8 30MM CIL cProdANVISA=0010243410012 PMC=0,00 Lote=0380120048 Qtd=24 Fab=01/01/2020 Val=31/01/2023 EAN: 7898911795206	30061090	000	6102	UND	24	3,47	83,28	83,28	9,99	12
8571	LÚVA CIRURGICA 8,0 Lote=180201 Qtd=30 Fab=01/06/2020 Val=28/06/2023 EAN: 7896243126422	40151100	000	6102	PAR	30	1,69	50,70	50,70	6,08	12
5523	EMBALAGEM TUBULAR PARA ESTERILIZACAO 200MMX100M cProdANVISA=0080132080005 PMC=0,00 Lote=30021 Qtd=1 Fab=01/07/2020 Val=30/06/2022 EAN: 7898560663314	48115129	000	6102	UND	1	105,92	105,92	105,92	12,71	12
6381	HIDROXIDO ALUMINIO+MAGNESIO SUSP 100ML Lote=113057 Qtd=10 Fab=01/04/2019 Val=30/04/2021 EAN: 7899470807195	30039099	000	6102	FRS	10	1,86	18,60	18,60	2,23	12
5177	DEXAMETASONA 1MG/ML SOL OFT 5ML cProdANVISA=1006810970028 PMC=0,00 Lote=71948 Qtd=5 Fab=01/03/2020 Val=28/02/2022 EAN: 7896548111727	30045090	000	6102	FRS	5	9,80	49,00	49,00	5,88	12
3860	DIAZEPAM 5MG/ML INJ 2ML IM IV (B1) cProdANVISA=1018600300011 PMC=0,00 Lote=20101620 Qtd=200 Fab=31/07/2020 Val=31/07/2022 EAN: 7898404220673	30039074	000	6102	AMP	200	2,80	560,00	560,00	67,20	12
955	NISTATINA SUSP 50ML cProdANVISA=1384100280061 PMC=0,00 Lote=18293 Qtd=2 Fab=11/09/2019 Val=30/09/2021 EAN: 7898133138812	30042099	000	6102	FRS	2	5,04	10,08	10,08	1,21	12
5371	DIAZEPAM 5MG CPR (B1) cProdANVISA=1049701470036	30049064	000	6102	CPR	120	0,10	12,00	12,00	1,44	12

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino: R\$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

RESERVADO AO FISCO

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 CAMPOS/SP

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Kralen Sistemas (44) 3024-5011

NF-e

Nº 000.019.425

SÉRIE: 1479

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



Distribuidora
MERISIO

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

DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.019.425

SÉRIE: 1

FOLHA: 2/2



CHAVE DE ACESSO

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS DE MERCADORIAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141200165087865 03/09/2020 15:26:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL

906.34001-11

INSC EST DO SUBST TRIBUTÁRIO

CNPJ

18.337.759/0001-20

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	EST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS
	PMC=0,00 Lote=2003267 Qtd=120 Fab=01/01/2020 Val=31/01/2022 EAN: 7896006254003										
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

SICOOB | 756-0

Recibo do Pagado

Vencimento	01/10/2020	Agência/Código do Beneficiário	4342/025422-3	Número do Documento	19425/01	Noosso Número	0007300-7
Valor do Documento	2.956,34	(-) Descontos		(+) Acréscimos		(=) Valor Cobrado	

Pagador 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

Sacador/Avalista

Beneficiário DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA - CNPJ 18.337.759/0001-20
R SERGIPE, 539 - 85601-040 Francisco Beltrão-PR

Autenticação Mecânica

SICOOB | 756-0

75691.43428 01025.422302 00730.070018 1 83950000295634

Local de Pagamento				Vencimento			
Pagável em qualquer banco até o vencimento!				01/10/2020			
Beneficiário DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA				18.337.759/0001-20			
R SERGIPE, 539 - 85601-040 Francisco Beltrão-PR				Agência/Código do Beneficiário			
				4342/025422-3			
Data do Documento	03/09/2020	Número do Documento	19425/01	Espécie Doc	DM	Aceite	S
				Data do Processamento	03/09/2020	Noosso Número	0007300-7
Uso do Banco	Carteira	1		Espécie Moeda	R\$	(=) Valor do Documento	2.956,34

Instruções - Texto de Responsabilidade do Beneficiário
2% de multa por atraso e no máximo 1% ao mês de mora = 0,033% ao dia

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

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

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS 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:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA
Nome/Razão Social:	DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA
CPF/CNPJ:	18.337.759/0001-20
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
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
Desconto (R\$):	0,00
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:	G9F8RN1A6TXQEAA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
 JAGUARIUNA - SP
 CEP 13916-074 - 1935225800

DATA DE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA 1
 Nº. 1344883 FL 1 / 1
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3520 0967 7291 7800 0491 5500 1001 3448 8310 5905 7982

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DENTRO ESTADO		PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200802400645 11/09/2020 15:28:14	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO	CNPJ 67.729.178/0004-91	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 11/09/2020
ENDEREÇO R EMYGDIA CAMPOLIM 131	BAIRRO / DISTRITO PQ CAMPOLIM	CEP 18047-626	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 11/09/2020
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE / FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPPLICATA

FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR
1344883/1	02/10/2020	651,83						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 651,83	VALOR DO ICMS 107,46	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 651,83
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 651,83

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL PROPRIO JAG		FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ 67.729.178/0004-91
ENDEREÇO PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22		MUNICÍPIO JAGUARIUNA		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110	
QUANTIDADE 15,00	ESPÉCIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERO 0,11900	PESO BRUTO 46,008	PESO LÍQUIDO 46,008	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
031286	ALCOOL 70% 100ML (PRO' INK) L. P20060039 Q. 420,0000 F. 30/06/20 V. 30/06/2022	38089429	000	5102	FR	420,00	1,16	487,20	487,20	87,70	0,00	18,00	0,00
014053	AMIODARONA 50MG/ML, CLORIDRATO (HIPOLABOR) (ITE M GENERICO) L. AD-019/20 Q. 100,0000 F. 30/06/20 V. 30/05/2022, nFCI: 9383B27E-BE77-4729-8401-213E9C13D511	30049054	500	5102	AP	100,00	1,6463	164,63	164,63	19,76	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 550516029	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: 62932942000750-R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 359 Bairro/Distrito: CAMPO DOS ALEMAES Município: SAO JOSE DOS CAMPOS CEP: 12239310 UF: SP País: BRASIL. PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Fornecimento MAT/MED para UPA Campo dos Alemaes em conformidade com o contrato de gestao no 034/2020 firmado entre o INCS ? Instituto Nacional de Ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos DATA ENTREGA: 12/09/2020 Pedido: 1715766 Autorizacao de Comprat(Pedido Cliente) 1715766 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1 04397-7 ** AE: 1 22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/01/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Razão Social: INSTITUTO BRASILEIRO DE CONTROLE DO CANCER Endereço: R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 359 Bairro/Distrito: CAMPO DOS ALEMAES Município: SAO JOSE DOS CAMPOS CEP: 12239310 UF: SP País: BRASIL.(Código Interno Emitente: 10384 Nome Fantasia: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE) LOCAL DE ENTREGA: R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 359 Bairro/Distrito: CAMPO DOS ALEMAES Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP País: BRASIL.</p>	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

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

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
02/10/2020	5119-5 / 306406-9	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
651,83			
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NUMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	1711536000844058	1344883/01	
SACADO			
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
02/10/2020	5119-5 / 306406-9	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NUMERO		
651,83	1711536000844058		
SACADO			
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00844.058172 6 83960000065183

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						02/10/2020
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO	NUMERO DO DOCUMENTO	ESPECIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NUMERO	
11/09/2020	1344883/01	DM	N	11/09/2020	1711536000844058	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			651,83	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 13,03)						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 03/10/20						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO						
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0001-62						
R EMYGDIA CAMPOLIM, 131						
SOROCABA - SP - CEP: 18047-626						CÓDIGO DE BAIXA 1* VIA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00844.058172 6 83960000065183

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						02/10/2020
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO	NUMERO DO DOCUMENTO	ESPECIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NUMERO	
11/09/2020	1344883/01	DM	N	11/09/2020	1711536000844058	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			651,83	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 13,03)						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 03/10/20						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO						
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0001-62						
R EMYGDIA CAMPOLIM, 131						
SOROCABA - SP - CEP: 18047-626						CÓDIGO DE BAIXA 2* VIA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 4/2020



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	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 Boletto:	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
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

RECEBIMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 0032690 SÉRIE 1 Estab. 104	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Cº TERMOLABIL	

Identificação do emitente  COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA AV JOANNA RODRIGUES JONDRAL 250 BL 01 GALPAO 04 - CILÓ 2 - LONDRINA - PR CEP 86067-050 - 4330321050	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA		 CHAVE DE ACESSO 4120 0967 7291 7800 0572 5500 1000 0326 9017 1675 4073
	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 0032690 FL 1 / 1 SÉRIE 1		

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141200170845235 11/09/2020 16:43:45	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9077053317	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO 816016567119	CNPJ 67.729.178/0005-72	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0001-62	11/09/2020
ENDEREÇO R EMYGDIA CAMPOLIM 131	BAIRRO / DISTRITO PQ CAMPOLIM	CEP 18047-626	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 11/09/2020
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE / FAX 1533576906	UF SP	HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR
0032690/1	02/10/2020	750,04						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		750,04		90,00	0,00	0,00	750,04
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	750,04		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NOME / RAZÃO SOCIAL BRASPRESS TRANSPORTES		0 - Por conta do emitente				48.740.351/0024-51
ENDEREÇO ROD CELSO GARCIA CID KM 374 8863		MUNICÍPIO LONDRINA	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL 9031855206		
QUANTIDADE 7,00	ESPECIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERO 0,11110	PESO BRUTO 29,849	PESO LÍQUIDO 29,849	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
030292	CLOREXIDINA 0,2% 100ML (VIC PHARMA) L. C9279 Q. 9 6,0000 F. 30/07/20 V. 30/07/2022	34029019	000	6108	FR	96,00	1,46	140,16	140,16	16,82	0,00	12,00	0,00
023961	INDICADOR QUIMICO VAPOR CLASSE 4 (3M) L. 202108AD Q. 480,0000 F. 12/08/19 V. 11/08/2021	38220090	700	6108	PC	480,00	1,00	480,00	480,00	57,60	0,00	12,00	0,00
031224	PAPEL LENCOL 70CM X 50MTS BRANCO (FORTCLEAN) L. 188-20 Q. 20,0000 F. 01/08/20 V. 30/08/2025	48030090	000	6108	RO	20,00	6,21	124,20	124,20	14,90	0,00	12,00	0,00
027542	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N 16 (MARKMED) L. 1546 2 Q. 10,0000 F. 01/07/20 V. 30/07/2024	90183929	000	6108	PC	10,00	0,568	5,68	5,68	0,68	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN		INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
		2396335		0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: 62932942000750-R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 359 Bairro/Distrito: CAMPO DOS ALEMAES Município: SAO JOSE DOS CAMPOS CEP: 12239310 UF: SP País: BRASIL. PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Fornecimento MAT/MED para UPA Campo dos Alemas em conformidade com o contrato de gestao no 034/2020 firmado entre o INCS ? Instituto Nacional de Ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos DATA ENTREGA: 12/09/2020 Pedido: 1715747 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1715747 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado AFE: 1.04397.7 ** AE: 1.17718.2 ** ASS: 13390 Validade: 17/01/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Razão Social: INSTITUTO BRASILEIRO DE CONTROLE DO CANCER Endereço: R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 359 Bairro/Distrito: CAMPO DOS ALEMAES Município: SAO JOSE DOS CAMPOS CEP: 12239310 UF: SP País: BRASIL.(Código Interno Emitente: 10384 Nome Fantasia: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE) EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 45,00 LOCAL DE ENTREGA: R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 359 Bairro/Distrito: CAMPO DOS ALEMAES Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP País: BRASIL.	

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

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
02/10/2020	5119-5 / 000206-2	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
750,04			
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NUMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	30877790000844113	0032690/01	
SACADO			
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
02/10/2020	5119-5 / 000206-2	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NUMERO		
750,04	30877790000844113		
SACADO			
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 03087.779009 00844.113175 5 83960000075004

LOCAL DE PAGAMENTO					VENCIMENTO	
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					02/10/2020	
CEDENTE					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0005-72					5119-5 / 000206-2	
DATA DO DOCUMENTO	NUMERO DO DOCUMENTO	ESPECIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NUMERO	
11/09/2020	0032690/01	DM	N	11/09/2020	30877790000844113	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			750,04	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)					(-) DESCONTO / ABATIMENTO	
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 15,00)						
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 03/10/20					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(+) JUROS / MULTA	
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
					(=) VALOR COBRADO	
SACADO					CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA	
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0001-62						
R EMYGDIA CAMPOLIM, 131						
SOROCABA - SP - CEP: 18047-626						

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO

BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 03087.779009 00844.113175 5 83960000075004

LOCAL DE PAGAMENTO					VENCIMENTO	
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					02/10/2020	
CEDENTE					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0005-72					5119-5 / 000206-2	
DATA DO DOCUMENTO	NUMERO DO DOCUMENTO	ESPECIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NUMERO	
11/09/2020	0032690/01	DM	N	11/09/2020	30877790000844113	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			750,04	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)					(-) DESCONTO / ABATIMENTO	
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 15,00)						
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 03/10/20					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(+) JUROS / MULTA	
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
					(=) VALOR COBRADO	
SACADO					CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA	
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0001-62						
R EMYGDIA CAMPOLIM, 131						
SOROCABA - SP - CEP: 18047-626						

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José do Rio Preto em 02/10/2020



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS 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
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 0032691 SÉRIE 1 Estab. 104	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Cº TERMOLABIL	

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 AV. JOANNA RODRIGUES JONDRAI, 250 BL.01 GALPAO 04 - CILLO 2 - LONDRINA - PR
 CEP: 86067-050 - 4330321050

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº. 0032691 FL. 1 / 1
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
4120 0967 7291 7800 0572 5500 1000 0326 9117 3320 8445

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
 141200170847730 11/09/2020 16:45:30

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC. DEST A NAO

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 9077053317 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO: 816016567119 CNPJ: 67.729.178/0005-72

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE** CNPJ / CPF: 09.268.215/0001-62 DATA DA EMISSÃO: 11/09/2020

ENDEREÇO: **R EMYGDIA CAMPOLIM 131** BAIRRO / DISTRITO: **PQ CAMPOLIM** CEP: 18047-626 DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 11/09/2020

MUNICÍPIO: **SOROCABA** FONE / FAX: 1533576906 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE SAÍDA:

FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR
0032691/1	02/10/2020	1.703,76						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.703,76	204,45	0,00	0,00	1.703,76
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.703,76

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: **BRASPRESS TRANSPORTES** FRETE POR CONTA: 0 - Por conta do emitente CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ: 48.740.351/0024-51

ENDEREÇO: **ROD CELSO GARCIA CID KM 374 8863** MUNICÍPIO: **LONDRINA** UF: **PR** INSCRIÇÃO ESTADUAL: 9031855206

QUANTIDADE: 4,00 ESPECIE: **VOLUME(S)** MARCA: NUMERO: 0,09555 PESO BRUTO: 43,734 PESO LÍQUIDO: 43,734

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
31752	AGUA PARA INJECAO 250ML S FECHADO (HALEX ISTAR) L. 0000141189 Q. 100,0000 F. 21/07/20 V. 21/07/2022	30049099	000	6108	BO	100,00	2,40	240,00	240,00	28,80	0,00	12,00	0,00
31428	BICARBONATO DE SODIO 8,4% 250ML S FECHAD (HYPOFA RMA) L. 20071182 Q. 35,0000 F. 31/07/20 V. 31/07/2022	30049099	000	6108	FR	35,00	25,63	897,05	897,05	107,64	0,00	12,00	0,00
25619	IBUPROFENO 300MG (GEOLAB) L. 1909419 Q. 500,0000 F. 30/09/19 V. 30/09/2021	30049029	000	6108	CP	500,00	0,1466	73,30	73,30	8,80	0,00	12,00	0,00
15742	LIDOCAINA 2% S/V 20ML, CLORIDRATO (HYPOFARMA) (I TEM GENERICO) L. 20040585 Q. 75,0000 F. 30/04/20 V. 30/4/2022	30039053	000	6108	FA	75,00	2,5632	192,24	192,24	23,07	0,00	12,00	0,00
23741	NITROGLICERINA 50MG (CRISTALIA) L. 20070506 Q. 10,0000 F. 01/07/20 V. 01/07/2022	30049099	000	6108	AP	10,00	30,117	301,17	301,17	36,14	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 2396335	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: 0,00	VALOR DO ISSQN: 0,00
------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	----------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: 62932942000750-R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 359 Bairro/Distrito: CAMPO DOS ALEMAES Município: SAO JOSE DOS CAMPOS CEP: 12239310 UF: SP País: BRASIL. PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO TO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Fornecimento MAT/MED para UPA Campo dos Alemaes em conformidade com o contrato de gestao no 034/2020 firmado entre o INCS ? Instituto Nacional de Ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos DATA ENTREGA: 12/09/2020 Pedido: 1715748 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1715748 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397.7 * AE: 1.17718.2 ** ASS: 13390 Validade: 17/01/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Razão Social: INSTITUTO BRASILEIRO DE CONTROLE DO CANCER Endereço: R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 359 Bairro/Distrito: CAMPO DOS ALEMAES Município: SAO JOSE DOS CAMPOS CEP: 12239310 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 10384 Nome Fantasia: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE) EC 57/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 22,47 | LOCAL DE ENTREGA: R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 359 Bairro/Distrito: CAMPO DOS ALEMAES Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos, contrato nº 034/2020

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
02/10/2020	5119-5 / 000206-2	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(*) JUROS / MULTA	
1.703,76			
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NUMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	30877790000844114	0032691/01	
SACADO			
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
02/10/2020	5119-5 / 000206-2	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NUMERO		
1.703,76	30877790000844114		
SACADO			
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						02/10/2020
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0005-72						5119-5 / 000206-2
DATA DO DOCUMENTO	NUMERO DO DOCUMENTO	ESPECIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NUMERO	
11/09/2020	0032691/01	DM	N	11/09/2020	30877790000844114	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			1.703,76	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 34,07)						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 03/10/20						(*) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(*) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO						
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0001-62						
R EMYGDIA CAMPOLIM, 131						
SOROCABA - SP - CEP: 18047-626						
						CÓDIGO DE BAIXA: 1ª VIA

CÓDIGO DE BAIXA: 1ª VIA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						02/10/2020
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0005-72						5119-5 / 000206-2
DATA DO DOCUMENTO	NUMERO DO DOCUMENTO	ESPECIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NUMERO	
11/09/2020	0032691/01	DM	N	11/09/2020	30877790000844114	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			1.703,76	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 34,07)						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 03/10/20						(*) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(*) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO						
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0001-62						
R EMYGDIA CAMPOLIM, 131						
SOROCABA - SP - CEP: 18047-626						
						CÓDIGO DE BAIXA: 2ª VIA

CÓDIGO DE BAIXA: 2ª VIA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



Estas Despesas foram cobradas com recursos da P.M. de São Carlos e Campos contra o nº 42070



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS 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
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

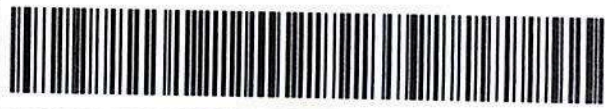
**COLUMBIA COMERCIO DE
DESCARTAVEIS EIRELI -
DESCARTAVEIS**

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

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA **1**

614.127
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE 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 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 06.317.832/0001-12

DESTINATÁRIO		NOME / RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE (207747)		CNPJ 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 03/09/2020
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131		BAIRRO / DISTRITO PRQ CAMPOLIM		CEP 18047-626	DATA DA SAÍDA 03 SET 2020
MUNICÍPIO SOROCABA	UF SP	FONE / FAX 41 2118-6949	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		NOME / RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ 09.268.215/0001-62	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359		BAIRRO / DISTRITO CPO ALEMAES		CEP 12239-310	
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX 000 000-0000			

FATURA / DUPLICATA 614127/001 03/10/2020 939,48

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE CALC ICMS 32,88	VALOR ICMS 5,92	BASE CALC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 939,48			
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 297,60	TOTAL DA NOTA 939,48	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS								
NOME / RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO				FRETE POR CONTA 0-Remetente	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
ENDEREÇO RUA JOHN SPEERS 666 - JARDIM DO CARMO				MUNICÍPIO SAO PAULO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 23	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO 0,97970m3	PESO BRUTO 111,600	PESO LÍQUIDO 111,600			

CODIGO PEDIDO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V.APROX TRIBUTOS
17319	DESINF. CLORADO LUNNIS 1% 5 LT Cód. Barras: 7898005495272	38089419	000	5102	UN	6	5,48	32,88	32,88	5,92	18,00	1,38
06093	COPO 180 ML. COPOSUL PS BRANCO C/2500 Cód. Barras: 17896424100033	39241000	060	5405	CX	15	51,40	771,00	0,00	0,00		241,25
180290	SAB.REFIL. E.DOCL. CLEENE 12X800ML. Cód. Barras: 37898005494283	34013000	060	5405	CX	2	67,80	135,60	0,00	0,00		54,97
CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES IMPOSTO RECOLHIDO SUBST. TRIB DE CRETO 52804/08 ART 3º **ENVIAR BOLETO JUNTO COM A NOTA FISCAL. Trib aprox R\$: 134,41 Federal, 163,19 Estadual e 0,00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xc67cQ FAVOR CONFERIR AS MERCADORIAS NO ATO DA ENTREGA. NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES.												

ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NÚMERO PEDIDO: 839101 VENDEDOR: 00072 PRAZO: 30 DIAS PORTADOR: 09 PORTADOR: DEP.FIAU SITE PEDIDO: ORC.859590 LOCAL DE ENTREGA: INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE END. RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 359 CPC ALEMAES SAO JOSE DOS CAMPOS/SP ENDERECO: RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 /PRQ CAMPOLIM/SOROCABA/18047- 626/SP	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

Estas Despesas foram



RUA JOHN SPEERS 666 - FAZENDA CARMO
- SAO PAULO - SP - 08265040

Recibo do Sacado

Beneficiário COLUMBIA COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA CNPJ: 06.317.832/0001-12			Agência/Código Cedente 0709/67135-8	Vencimento 03/10/2020
Pagador INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE			Número do Documento 006141271	Nosso Número 109/00264123-3
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 939,48	(-) Desconto
Demonstrativo:			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

**ENCAMINHAR PARA PROTESTO APOS 05 DIAS
NAO DISPENSAR JUROS DE MORA**

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7

34191.09008 26412.330701 96713.580007 1 83970000093948

Data de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, VENCIMENTO NO ITAÚ.						Vencimento 03/10/2020
Beneficiário COLUMBIA COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA CNPJ: 06.317.832/0001-12						Agência/Código Cedente 0709/67135-8
Data Documento 03/09/2020	Número do Documento 006141271	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 03/09/2020	Nosso Número 109/00264123-3	
Moeda do Banco	Carteira 109	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 939,48	
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Cedente) Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$18,79 e Juros de R\$3,13 ao Dia Registrar 5 dias após o vencimento ENCAMINHAR PARA PROTESTO APOS 05 DIAS NAO DISPENSAR JUROS DE MORA						(-) Desconto
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE						CNPJ: 09.268.215/0001-62
Endereço/Avalista UA EMEGDIA CAMPOLIM 131 PRQ CAMPOLIM SOROCABA SP 18047626						Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS 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:	341
Código 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
Desconto (R\$):	0,00
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
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



NUT LTDA

AVENIDA IMPERATRIZ LEOPOLDINA, 491, VILA NOVA
13073-035 CAMPINAS SP
Telefone(19) 3213-0996

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 43891
Série 0
FL 1/1



CHAVE DE ACESSO
3520 0902 7864 3600 0345 5500 0000 0438 9117 3689 1417

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
135200775130697 03/09/2020 17:56:13

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDAS MERC.AD/REC.TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL 795061444110
INSCR. EST DO SUBST. TRIBUTÁRIO
CNPJ 02.786.436/0003-45

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ENDEREÇO
RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N
MUNICÍPIO
SAO JOSE DOS CAMPOS
FAZURA
0 - A lista 03/10/2020 98,68
1 - A prazo 1

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR FCP-ST	VLR APROX TRIBUTOS (LEI 12.741/2012)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
98,68	17,76	0,00	0,00	0,00	38,57	98,68
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		98,68

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
DIA ENTREGUE - TRANSPORTES DE ENCOMENDAS
FRETE POR CONTA 0-CIF
CÓDIGO ANTT
PLACA VEÍCULO
UF
CNPJ/CPF 07290287000180
ENDEREÇO
RUA DONA CONCHETA PADULA, 184
MUNICÍPIO
CAMPINAS
UF
SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL 795134691119
QUANTIDADE 1
ESPÉCIE CX
MARCA
NUMERAÇÃO
PESO BRUTO 4,000
PESO LÍQUIDO 4,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO DOS PRODUTOS	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CRT	CST	CFOP	UN	QTDE	VLR UNITÁRIO	VLR TOTAL	DESC.	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	Aliq ICMS	Aliq IPI
159	FRESUBIN ENERGY EB - 1000ML Lote 29PB0545 Val 30-11-20 Qtd 4,00 Vir aprox. tributos RS 38,57 (39,0900%). Conf Lei 12741/2012. CHAVE 1 Fonte RECEITA	21069090	3	000	5102	UN	4,000	24,6700	98,68		98,68	17,76		18,0	

PREZADO CLIENTE
Só aceitaremos reclamações de faltas e / ou avarias no ato da entrega mencionar no conhecimento no canhoto da nota fiscal.

BOLETO BANCÁRIO EM ANEXO

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

ICMS Desonerado 0,00 ICMS FCP p/UF dest Vir ICMS Inter. p/destino Vir ICMS Inter. p/remetente Vir IPI devol. 0,00 RESERVADO AO FISCO

ENDEREÇO DE ENTREGA: UPA CAMPO DOS ALEMAES - RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 BAIRRO: CPO ALEMAES - SAO JOSE DOS CAMPOS SP
CEP: 12239 310 FORNECIMENTO DE DIETA 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 DIGITADO POR
LEANE-MONTADO POR EDSON

Estas Despesas foram pagas por conta de São José dos Campos contrato n° 34/2020

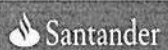


033 - 7

Recibo do sacado

Local de pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Data de vencimento 03/10/2020	
Beneficiário HUMANA ALIMENTAR DISTR. MED. E PROD. NUT LTDA					Agência/Código do cedente 0000-4 / 8629536	
Data documento 03/09/2020	Número do documento 000043891	Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 03/09/2020	Nosso número 360000013164-9	
Uso do banco	Carteira 5	Moeda	Quantidade	Valor	Valor do documento 98,68	
ACRÉSCIMO POR DIA DE ATRASO: R\$ 0,03 APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 0,99 Não será aceito pagamento via depósito bancário. Sr. caixa após vencimento, recebimento com juros. Sujeito a protesto após 10 dias do vencimento.					(-) Desconto 0,00 (-) Outras deduções (+) Mora/Multa (+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N 12239.310 - SAO JOSE DOS CAMPOS SP					09.268.215/0021.06 CAMPO DOS ALEMA	

Autenticação mecânica



033 - 7

03399.86291 53636.000001 13164.901012 4 83970000009868

Local de pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Data de vencimento 03/10/2020	
Beneficiário HUMANA ALIMENTAR DISTR. MED. E PROD. NUT LTDA					Agência/Código do cedente 0000-4 / 8629536	
Data documento 03/09/2020	Número do documento 000043891	Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 03/09/2020	Nosso número 360000013164-9	
Uso do banco	Carteira 5	Moeda	Quantidade	Valor	Valor do documento 98,68	
ACRÉSCIMO POR DIA DE ATRASO: R\$ 0,03 APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 0,99 Não será aceito pagamento via depósito bancário. Sr. caixa após vencimento, recebimento com juros. Sujeito a protesto após 10 dias do vencimento.					(-) Desc 0,00 (-) Outras deduções (+) Mora/Multa (+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, S/N 12239.310 SAO JOSE DOS CAMPOS SP					09.268.215/0021.06 CAMPO DOS ALEMA	

Ficha de compensação - Autenticação mecânica





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS 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:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDORA DE MEDI
Nome/Razão Social:	HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDORA DE MEDI
CPF/CNPJ:	02.786.436/0003-45
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDORA DE MEDI
CPF/CNPJ:	02.786.436/0003-45
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	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
Data de Efetivação / Agendamento:	29/09/2020
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:	MNXGONMW9FEA6PNY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

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

DANFE
 Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1

Nº 000.006.728

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0925 0676 5700 0105 5500 1000 0067 2819 6820 5888

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

135200779281638 - 04/09/2020 17:04:47-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAINSCRIÇÃO ESTADUAL
241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO

04/09/2020

ENDEREÇO

RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131

BAIRRO/DISTRITO

PARQUE CAMPOLIM

CEP

18047-626

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO
SOROCABA

FONE/FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 480,60 / V. Liq.: 480,60

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	04/10/2020	480,60						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	480,60
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	480,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
9980	AVENTAL SEM MANGA NAO ESTERIL - JARC, Lote 124355 Val 08/25	62011300	040	5102	un	200,00	2,40300	0,000	480,60					

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, Nº 359 - CAMPO DO ALEMAES, SAO JOSE DOS CAMPOS/SP, DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868-8;
 VAL. APROX TRIBUTOS R\$ 20,19 FEDERAL / R\$ 86,51 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 02C353.
 FATURAS: 04/10/2020 R\$ 480,60 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

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

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.006.728

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

BANCO DO BRASIL 001-9					
Beneficiário		Espécie	Quantidade	Nosso Número	
MEDICAL CHIZZOLINI LTDA		R\$		00030747370000001847	
Endereço					
R DAS PALMAS P IPES I 235 IPES CAJAMAR SP - 7791655					
Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento	Valor Documento	
006.728	19.862.137	25.067.657/0001-05	04/10/2020	480,60	
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado	
				480,60	
Pagador					
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62					
Instruções				Autenticação mecânica	
JUROS: DISPENSADO					
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.					
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					
UNIDADE CAMPO DOS ALEMAES					

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL 001-9		00190.00009 03074.737002 00001.847177 8 83980000048060			
Pagável em qualquer banco até o vencimento					04/10/2020
Beneficiário			Agência/Código Beneficiário		
MEDICAL CHIZZOLINI LTDA			4698-1 / 19617-7		
Data do Documento	Nr. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data process.	Nosso número
04/09/2020	006.728	DM	N	14/09/2020	00030747370000001847
Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor		Valor Documento
17	R\$				480,60
Instruções			(-) Desconto/Abatimento		
JUROS: DISPENSADO			(-) Outras Deduções		
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.			(-) Mora/Multa		
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.			(-) Outros Acrescimos		
UNIDADE CAMPO DOS ALEMAES			(=) Valor Cobrado		
			480,60		
Pagador					
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62					
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131					
SOROCABA - SP - 18047-626					
Sacador/Avalista MEDICAL CHIZZOLINI LTDA - CNPJ: 25.067.657/0001-05					
				Autenticação mecânica - Ficha de Compensação	

Corte na linha pontilhada



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS 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
Desconto (R\$):	0,00
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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0021-06		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 319 - TERREO		CAMPO DOS ALEMAES							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.239-310		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2604					
128.71303.61-6		QUEZIA MARA GALDINO DA SILVA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RODOVIA NILO MÁXIMO 1300 - CASA 64		VILA ZEZÉ							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
JACAREÍ		SP		12.310-660		089120/00406-/SP		473.689.478-46	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
31/12/1994		MIRIAM GALDINO DOS SANTOS SILVA							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 1.418,09		08/08/2020				23/09/2020		RA1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 23/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.244,07	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	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 45,87	60 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 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 Adicional de insalubridade	R\$ 160,23
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
TOTAL BRUTO					R\$ 2.362,06

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado 21,5/30 dias	R\$ 1.278,90	112.1 Previdência social	R\$ 185,81	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 22,30
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 1.487,01
VALOR LÍQUIDO					R\$ 875,05

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos nº 342040

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0021-06		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 319 - TERREO		CAMPO DOS ALEMAES							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.239-310		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2604					
128.71303.61-6		QUEZIA MARA GALDINO DA SILVA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RODOVIA NILO MÁXIMO 1300 - CASA 64		VILA ZEZÉ							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
JACARÉI		SP		12.310-660		089120/00406-/SP		473.689.478-46	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
31/12/1994		MIRIAM GALDINO DOS SANTOS SILVA							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 1.418,09		08/08/2020				23/09/2020		RA1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 23/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.244,07	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	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 45,87	60 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 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 Adicional de insalubridade	R\$ 160,23
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
				TOTAL BRUTO	R\$ 2.362,06

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado 21,5/30 dias	R\$ 1.278,90	112.1 Previdência social	R\$ 185,81	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 22,30
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 1.487,01
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 875,05

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos nº 342040

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0021-06		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
128.71303.61-6		QUEZIA MARA GALDINO DA SILVA			Código: 2604
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
089120/00406-SP		473.689.478-46	31/12/1994	MIRIAM GALDINO DOS SANTOS SILVA	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
08/08/2020		23/09/2020		27	Cód. Afast. RA1
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 875,05 (Oitocentos e setenta e cinco reais e cinco centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/_____, de _____ de _____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

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

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

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

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0021-06		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
128.71303.61-6		QUEZIA MARA GALDINO DA SILVA			Código: 2604
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
089120/00406-SP		473.689.478-46	31/12/1994	MIRIAM GALDINO DOS SANTOS SILVA	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
08/08/2020			23/09/2020	27	Cód. Afast. RA1
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 875,05 (Oitocentos e setenta e cinco reais e cinco centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

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

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

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



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:	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	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0021-06		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 319 - TERREO		CAMPO DOS ALEMAES							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.239-310		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2417					
203.01445.67-7		PATRICIA DOS SANTOS CAMARGO SANTIAGO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA MANSUETO BRANDI 212		JARDIM CASTANHEIRA							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.225-330		6287/392-SP		336.321.688-22	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
06/05/1986		MARIA APARECIDA DOS SANTOS CAMARGO							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 1.831,70		06/02/2020		23/09/2020		23/09/2020		SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 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	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 48,42	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 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 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 415,62	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	95.1 Dias afastamento	R\$ 54,09
95.2 Adicional de insalubridade	R\$ 160,23	95.3 Auxílio creche	R\$ 59,22	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 4.421,26

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 1.870,28	112.1 Previdência social	R\$ 115,06	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 96,53
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 2.081,87
VALOR LÍQUIDO					R\$ 2.339,39

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos nº 342020

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0021-06		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 319 - TERREO		CAMPO DOS ALEMAES							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.239-310		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2417					
203.01445.67-7		PATRICIA DOS SANTOS CAMARGO SANTIAGO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA MANSUETO BRANDI 212		JARDIM CASTANHEIRA							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.225-330		6287/392-SP		336.321.688-22	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
06/05/1986		MARIA APARECIDA DOS SANTOS CAMARGO							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 1.831,70		06/02/2020		23/09/2020		23/09/2020		SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 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	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 48,42	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 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 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 415,62	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	95.1 Dias afastamento	R\$ 54,09
95.2 Adicional de insalubridade	R\$ 160,23	95.3 Auxílio creche	R\$ 59,22	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 4.421,26

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 1.870,28	112.1 Previdência social	R\$ 115,06	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 96,53
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 2.081,87
VALOR LÍQUIDO					R\$ 2.339,39

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos nº 342040

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR								
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome					
09.268.215/0021-06		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE						
TRABALHADOR								
10	PIS/PASEP	11	Nome					
203.01445.67-7		PATRICIA DOS SANTOS CAMARGO SANTIAGO			Código: 2417			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento			
6287/392-SP		336.321.688-22	06/05/1986	MARIA APARECIDA DOS SANTOS CAMARGO				
CONTRATO								
22	Causa do Afastamento							
Rescisão contratual a pedido do empregado								
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento			
06/02/2020		23/09/2020		23/09/2020	27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					SJ1			0,00
30	Categoria do Trabalhador							
1 - Empregado								

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.339,39 (Dois mil, trezentos e trinta e nove reais e trinta e nove centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

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

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

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

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0021-06		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
203.01445.67-7		PATRICIA DOS SANTOS CAMARGO SANTIAGO			Código: 2417
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
6287/392-SP		336.321.688-22	06/05/1986	MARIA APARECIDA DOS SANTOS CAMARGO	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
06/02/2020		23/09/2020	23/09/2020	27	Cód. Afast. SJ1
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.339,39 (Dois mil, trezentos e trinta e nove reais e trinta e nove centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 4229 / 013 / 00011065-3**Nome destinatário:** PATRICIA DOS SANTOS C SANTIAGO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.339,39**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

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 000.006.730

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0925 0676 5700 0105 5500 1000 0067 3014 5149 5291

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

135200779287490 - 04/09/2020 17:06:10-03-00

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAINSCRIÇÃO ESTADUAL
241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO

04/09/2020

ENDEREÇO

RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131

BAIRRO/DISTRITO

PARQUE CAMPOLIM

CEP

18047-626

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SOROCABA

FONE/FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 1124,55 / V. Liq.: 1124,55

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	04/10/2020	1.124,55						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.124,55
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.124,55

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF/CNPJ
PIRACICABANA TRANSPORTE DE CARGA	0 - EMITENTE				06.896.941/0001-31
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
AVENIDA COMENDADOR MARTINELLI, 276, SALA 01	SAO PAULO	SP	116865726114		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
4170	MASCARA N95/PFF2 SEM VALVULA - PLASTCOR	63079010	040	5102	un	350,00	3,21300	0,000	1.124,55					

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, Nº 359 - CAMPO DO ALEMAES, SAO JOSE DOS
 CAMPOS/SP, DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868-8;
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 47,23 FEDERAL / R\$ 202,42 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE
 ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 02C353.
 FATURAS: 04/10/2020 R\$ 1.124,55 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

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

NF-e

Nº 000.006.730

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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:** EJROW0LTPZ1A2JX5**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Relatório de Detalhes do Pedido

CNPJ: 09.268.215/0001-62
 Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
 Pedido: 20200925003318
 Data do Pedido: 25/09/2020 13:30

Resumo do Pedido

Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Valor base	Qtde Beneficiários	Qtde Provisórios	Total (R\$)
VR Alimentação	07/10/2020	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 Pedido

Nome	Valor do Benefício (R\$)	Produto	CPF	Matrícula	Cód. Local Entrega	Local de Entrega	Cód. 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 RODRIGUES	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 SILVA	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		

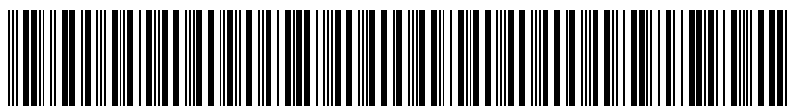
Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato nº34/2020

DOMINGOS SAVIO RAMOS	200,00	VR Alimentação	183.797.898-06	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
EMILDO MALAQUIAS	200,00	VR Alimentação	075.472.678-90	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
ERICK MACKENZIE EVANGELISTA	200,00	VR Alimentação	106.684.267-13	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
ERIKA LENZI DA SILVA	200,00	VR Alimentação	423.318.778-66	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
FABIANA APARECIDA ALMEIDA DE AQUINO	200,00	VR Alimentação	314.463.958-39	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
FATIMA APARECIDA DO NASCIMENTO	200,00	VR Alimentação	039.270.008-50	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
FERNANDA LOPES MARTINS	200,00	VR Alimentação	411.214.528-41	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
FLAVIA ROGERIA VIEIRA	200,00	VR Alimentação	215.347.168-07	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
FLAVIO HENRIQUE LUCAS BORGES	200,00	VR Alimentação	338.443.758-64	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
FRANCINE BARBARA DE PAULA	200,00	VR Alimentação	278.255.378-07	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
FRANCINEIDE GUIMARAES RIBEIRO	200,00	VR Alimentação	362.969.368-77	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
FRANCISCA REGIVANDA ALVES BEZERRA	200,00	VR Alimentação	043.169.653-52	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
FRANCISCO ALEXANDRE SANTOS DA COSTA	200,00	VR Alimentação	298.126.778-79	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
FRANCISLENE CARVALHO DE MORAIS SILVA	200,00	VR Alimentação	263.129.598-64	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
GERSON CALSOLARI CATALLANI	200,00	VR Alimentação	282.691.228-31	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
GIOVANNA PEREIRA DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	214.788.148-10	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
GLAUCIETE LOPES DA SILVA	200,00	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 AGUSTO 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
JACKELINE 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	200,00	VR Alimentação	230.013.588-40	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
JOSE GUILHERME SILVA	200,00	VR Alimentação	419.288.028-85	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
JOSEANE VILAS BOAS FRANÇA RODRIGUES	200,00	VR Alimentação	322.098.708-79	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
JOYCE PRISCILA DE SOUSA PERETTA	200,00	VR Alimentação	215.213.868-62	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
JULIANA VALERIO BARRETO LOPES	200,00	VR Alimentação	286.796.818-65	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
JULIANO VIEIRA DE CAMARGO	200,00	VR Alimentação	293.019.318-26	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
JULIO CEZAR ANTUNES LOPES	200,00	VR Alimentação	089.775.666-57	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
KARINA BRAGADO BARBATANO	200,00	VR Alimentação	413.048.268-80	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
LARISSA ANIDE JAKUBOSKI SILVA	200,00	VR Alimentação	410.557.898-71	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
LEONIA SILVA	200,00	VR Alimentação	262.244.058-83	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
LINDSEM CIRSTINA DIAS	200,00	VR Alimentação	324.880.578-19	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
LUANA LIGIA MARINHO	200,00	VR Alimentação	481.842.728-47	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Sim
LUCCAS GABRIEL SECARECHA	200,00	VR Alimentação	442.725.668-65	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
LUCELIA TEODORO DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	052.241.276-96	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
LUCEMIR PEREIRA DE OLIVEIRA	200,00	VR Alimentação	288.202.618-80	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
LUCIMAR BASTOS DO CARMO	200,00	VR Alimentação	326.120.602-00	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	200,00	VR Alimentação	252.887.358-16	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
MARIA ANGELICA DE SOUZA LOURENCO	200,00	VR Alimentação	771.542.666-00	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
MARIA GILDETE DE AS MEDEIROS	200,00	VR Alimentação	162.758.288-62	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não

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

MARIANA BRUNO JARA VILLELA	200,00	VR Alimentação	336.579.038-10	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
MARIZA ALVES DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	144.742.258-99	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
MICHELLE BATISTA SILVA RODRIGUES	200,00	VR Alimentação	040.424.936-10	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
MIRILAINE PEREIRA SILVA DE OLIVEIRA	200,00	VR Alimentação	215.500.088-03	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
NATHALY PRISCILA SODRE FERNANDES	200,00	VR Alimentação	355.666.098-99	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
NICOLE SILVEIRA DE OLIVEIRA	200,00	VR Alimentação	473.527.178-38	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
NIVIA MARIA NUNES RACHID	200,00	VR Alimentação	722.952.602-72	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
PALLOMA FERREIRA DA SILVA	200,00	VR Alimentação	122.878.726-39	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
PATRICIA CRISTIANE PEREIRA	200,00	VR Alimentação	071.295.048-62	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
PATRICIA DOS SANTOS CAMARGO SANTIAGO	200,00	VR Alimentação	336.321.688-22	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
PATRICIA NOE DOS REIS	200,00	VR Alimentação	104.575.907-42	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
PRISCILA LOPES DA SILVA	200,00	VR Alimentação	372.532.178-70	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
QUESIA DA SILVA	200,00	VR Alimentação	278.717.908-89	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
QUEZIA MARA GALDINO DA SILVA	200,00	VR Alimentação	473.689.478-46	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
REGINALDO SOARES	200,00	VR Alimentação	279.682.698-81	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
RENATA CRISTINA PEREIRA DE SALES	200,00	VR Alimentação	250.624.558-80	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
RENATO FIRMINO RODRIGUES	200,00	VR Alimentação	393.084.388-90	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
ROSANGELA DE FATIMA LEITE	200,00	VR Alimentação	263.341.998-46	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
ROSANGELA MENDES	200,00	VR Alimentação	658.288.106-00	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
ROSEMEIRE ALVES DE PAULA	200,00	VR Alimentação	220.700.918-13	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
SAMUEL AUGUSTO FLAUSINO DE SOUZA	200,00	VR Alimentação	488.961.058-89	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
SANDRA CRISTINA DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	071.302.318-07	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
SANDRA PEREIRA DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	316.171.498-96	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
SANDRO CRISTIANO ALVES	200,00	VR Alimentação	369.128.228-86	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
SDAINE CRISTINA RAMOS DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	298.831.738-06	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
SORAYA DE PAULA ESTEVAM	200,00	VR Alimentação	340.395.668-74	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
SUELLEN FLAVIANE BARBOSA	200,00	VR Alimentação	326.244.108-21	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
TARCISIO DONIZETTI AMBROSIO	200,00	VR Alimentação	290.784.438-55	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
TATIANA DOS SANTOS NOGUEIRA	200,00	VR Alimentação	369.077.488-86	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
TATIANE BEDOIA DO NASCIMENTO	200,00	VR Alimentação	222.491.058-47	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
TATIANE FRANCISCA	200,00	VR Alimentação	224.806.598-10	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
VANESSA FERNADES DA SILVA	200,00	VR Alimentação	334.977.998-07	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
VANETE PINHEIRO SOBRAL	200,00	VR Alimentação	331.614.508-76	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
VICENTE DE PAULO SOARES JUNIOR	200,00	VR Alimentação	312.604.308-98	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
VINICIUS MONTEIRO DE SOUZA	200,00	VR Alimentação	426.886.198-02	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
VITOR PEREIRA BARROS FILHO	200,00	VR Alimentação	309.751.498-81	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Sim
VIVIANE PAULA MARTINS MIRANDA	200,00	VR Alimentação	070.266.706-46	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
WANDER DE SOUZA MACHADO	200,00	VR Alimentação	042.411.368-69	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
WANJALUP GREGATE SILVA	200,00	VR Alimentação	262.448.908-84	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
WENDER JULIO COELHO DE MELO	200,00	VR Alimentação	121.206.624-36	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
YASMIN CAROLINE CUSTODIO GERONIMO	200,00	VR Alimentação	435.703.428-08	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco.					Vencimento 06/10/2020	
Beneficiário VR Benefícios e Serviços de Processamento Ltda.				CNPJ/CPF 02.535.864/0001-33		Agência / Código do Beneficiário 0001/16140-5
Data do Documento 25/09/2020	Nº do Documento 20200925003318	Espécie Doc. DV	Aceite N	Data de Processamento 25/09/2020		Nosso Número / Cód. do Documento 110/1101003867-0
Uso do Banco	Carteira 110	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 27406,00	
Instruções Sr. Caixa: Não receber após 26/10/2020. Não receber valor inferior ao valor facial deste boleto sem autorização do beneficiário. Sr. Cliente: Este produto é pré-pago e seu pedido será processado e entregue somente após a confirmação do pagamento. Após o dia 26/10/2020 o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido e novo boleto. Produtos: Alimentação					(-) Desconto / Abatimento 0,00 (-) Outras Deduções 0,00 (+) Mora / Multa 0,00 (+) Outros Acréscimos 0,00 (=) Valor Cobrado 27406,00	
Beneficiário VR Benefícios e Serviços de Processamento Ltda. Avenida dos Bandeirantes,460 Brooklin Paulista São Paulo CEP:04553-900					Código de Baixa 09.268.215/0001-62	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA R Emygdia Campolim, 131 - Parque Campolim - Sorocaba / SP						



Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

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

Nome do Beneficiário VR Benefícios e Serviços de Processamento Ltda.		CNPJ/CPF 02.535.864/0001-33	Data de Vencimento 06/10/2020	Valor Cobrado 27406,00
Agência / Código do Beneficiário 0001/16140-5		Nosso Número 110/1101003867-0		Autenticação Mecânica

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





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS 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:	610
Código do ISPB:	78626983
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	VR BENEFICIOS E SERV. DE PROC. LTDA
Nome/Razão Social:	VR BENEFICIOS E SERV. DE PROC. LTDA
CPF/CNPJ:	02.535.864/0001-33
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	VR BENEFICIOS E SERV. DE PROC. LTDA
CPF/CNPJ:	02.535.864/0001-33
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS-INSTITUTONACIONALDECIENCIASDA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS 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