



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

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

**Nome destinatário:** INCS INSTITUTO NACIONAL

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 535,20

**Data de débito:** 03/08/2020

**Data/hora da operação:** 03/08/2020 16:04:27

**Código da operação:** 031604

**Chave de segurança:** 0AR0UJ4NZ8EVHM0M

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

**TANBY**AV DR NELSON DAVILA, 1202  
JD. VALPARAISO - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP  
CEP: 12245-031 FONE: (12)3878-7444**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**Nº 000.267.142  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO

3520 0865 0695 9300 0198 5500 1000 2671 4219 5456 2546

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

135200655123523 03/08/2020 11:41:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645.160.518.117

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

65.069.593/0001-98

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF/IdEstrangeiro

09.268.215/0005-96

DATA DE EMISSÃO

03/08/2020

ENDEREÇO

AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(12)3357-6906

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

## FATURA/DUPLICATA

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
87,95	15,84	0,00	0,00	12,74	137,75
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	137,75

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
13670012	PLASTICO ADES TRANSP 70MICRA COLACRIL 2235 (25MT)	39199010	000	5102	RL	1	81,25	81,25	81,25	14,63	18	7,52
3252051	LIVRO PROTOCOLO CORRESP 1/4 100FL 1207	48201000	060	5405	UN	6	8,30	49,80	0,00	0,00	0	4,61
8490464	TINTA MARCADOR PERMAN. RADEX ATX 40ML VD 213	32159000	000	5102	UN	2	3,35	6,70	6,70	1,21	18	0,62

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\* PAGAMENTO A VISTA \*\*\*  
ICMS POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTARIA ART 312/313 E/G/K/M/Q/U DO RICMS/00  
Nosso Pedido: 521297 Requisitante: 3 ALEXCod.Cliente: 17636 Vendedor(a): 6 SAMARA

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de TANBY COMERCIO DE PAPEIS LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:03/08/2020,Valor Total: R\$137,75,  
Destinatário: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
Nº 000.267.142  
SÉRIE: 1



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2909 / 00000040000-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	TANBY COMERCIO DE PAPEIS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	65.069.593/0001-98
<b>Valor:</b>	R\$ 137,75
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 267142 TANBY
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	04/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	04/08/2020 15:56:55

<b>Código da operação:</b>	00135425
<b>Chave de segurança:</b>	QWMNQ8TN425VUQFU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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

Via Internet Banking CAIXA

**Emitente:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 175/1845-7

**Tipo:** DOC E

**Banco:** 001-BANCO DO BRASIL S/A

**Finalidade:** 01-Crédito em Conta Corrente

**Nome destinatário:** MARIA INES DE VASCONCELOS

**CPF/CNPJ destinatário:** 548.043.378-49

**Valor a ser transferido:** R\$ 950,00

**Tarifa de emissão de DOC:** R\$ 0,00

**Valor total a ser debitado:** R\$ 950,00

**Identificação da operação:** ALUGUEL PUTIM

**Data de débito:** 05/08/2020

**Data/hora da operação:** 05/08/2020

**Código da operação:** 00054511

**Chave de segurança:** QR5HWRG9C6Y5R5AY

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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

Via Internet Banking CAIXA

**Emitente:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 1613/38927-7

**Tipo:** DOC E

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

**Finalidade:** 01-Crédito em Conta Corrente

**Nome destinatário:** GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES

**CPF/CNPJ destinatário:** 339.418.628-47

**Valor a ser transferido:** R\$ 1.718,90

**Tarifa de emissão de DOC:** R\$ 10,00

**Valor total a ser debitado:** R\$ 1.728,90

**Identificação da operação:**

**Pagamento de Salário**  
GIOVANNI RODRIGUES

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020

**Código da operação:** 00027593

**Chave de segurança:** ZJSS0AN6ZPYCCCUU

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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

Via Internet Banking CAIXA

**Emitente:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 3330/2000006-1

**Tipo:** DOC E

**Banco:** 033-BANCO SANTANDER S.A.

**Finalidade:** 01-Crédito em Conta Corrente

**Nome destinatário:** JULIANA RIBEIRO CESAR

**CPF/CNPJ destinatário:** 287.202.368-24

**Valor a ser transferido:** R\$ 3.420,45

**Tarifa de emissão de DOC:** R\$ 10,00

**Valor total a ser debitado:** R\$ 3.430,45

**Identificação da operação:** JULIANA CESAR

**Pagamento de Salário**

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020

**Código da operação:** 00028034

**Chave de segurança:** FEJGYQEAKW1FGLXX

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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

Via Internet Banking CAIXA

**Emitente:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 2021/1023677-5

**Tipo:** DOC E

**Banco:** 033-BANCO SANTANDER S.A.

**Finalidade:** 01-Crédito em Conta Corrente

**Nome destinatário:** DANIELA DIAS MOREIRA

**CPF/CNPJ destinatário:** 320.089.828-31

**Valor a ser transferido:** R\$ 1.562,68

**Tarifa de emissão de DOC:** R\$ 10,00

**Valor total a ser debitado:** R\$ 1.572,68

**Identificação da operação:**

**Pagamento de Salário**  
DANIELA MOREIRA

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020

**Código da operação:** 00028625

**Chave de segurança:** PNEVV2CHGSX10ANP

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 03/08/2020 - 17:52:57

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01				02-DDD/TELEFONE (0041)35034715
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 247.109,89	06-QTDE TRABALHADORES 91	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0005-96	11-COMPETÊNCIA 07/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/08/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 19.768,79	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 19.768,79
---	---------------------	----------------------------------

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

858100001974 687901792008 807643050807 926821500059

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 03/08/2020 - 17:52:57

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01				02-DDD/TELEFONE (0041)35034715
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 247.109,89	06-QTDE TRABALHADORES 91	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0005-96	11-COMPETÊNCIA 07/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/08/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 19.768,79	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 19.768,79
---	---------------------	----------------------------------

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

858100001974 687901792008 807643050807 926821500059

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Estas Despesas foram pagas com Recursos da P.M. de São José dos Campos Contrato nº 333/2019





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

**Nome:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE

**Conta de débito:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Representação numérica do código de barras:**

858100001974 687901792008 807643050807 926821500059

**CNPJ/CEI empresa:** 09.268.215/0005-96

**Cód. convênio:** 0179

**Data de validade:** 07/08/2020

**Competência:** 07/2020

**Valor recolhido:** 19.768,79

**Identificação da operação:** FGTS 07.2020

**Data / hora:** 07/08/2020

**Data de Débito:** 07/08/2020

**Código da operação:** 00545764

**Chave de segurança:** 7CNSG2QCC04J64HX

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1070 / 00000038319-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	BIANCA CARRION
<b>CPF/CNPJ:</b>	266.027.218-28
<b>Valor:</b>	R\$ 2.878,42
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	BIANCA CARRION
<b>Histórico:</b>	

Pagamento de Salário

<b>Data de débito:</b>	07/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/08/2020 10:52:01

<b>Código da operação:</b>	00104308
<b>Chave de segurança:</b>	5ZA00KSCQHM81J1K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8489 / 00000019578-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MICHAEL DOUGLAS DA SILVA LIMA
<b>CPF/CNPJ:</b>	438.953.198-05
<b>Valor:</b>	R\$ 1.105,53
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MICHAEL LIMA
<b>Histórico:</b>	

**Pagamento de Salário**

<b>Data de débito:</b>	07/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/08/2020 10:52:54

<b>Código da operação:</b>	00104857
<b>Chave de segurança:</b>	TECFPQPQHPN9VZZY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8048 / 00000008085-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CLERIA MARIA MARCAL RIOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	223.664.918-59
<b>Valor:</b>	R\$ 3.397,26
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CLERIA RIOS
<b>Histórico:</b>	

**Pagamento de Salário**

<b>Data de débito:</b>	07/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/08/2020 10:56:09

<b>Código da operação:</b>	00106796
<b>Chave de segurança:</b>	51W3P8G41382RJT5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3310 / 00001010336-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GERALDINA DA SILVA RODRIGUES
<b>CPF/CNPJ:</b>	162.826.698-80
<b>Valor:</b>	R\$ 3.041,69
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	GERALDINA RODRIGUES
<b>Histórico:</b>	

**Pagamento de Salário**

<b>Data de débito:</b>	07/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/08/2020 10:59:42

<b>Código da operação:</b>	00109065
<b>Chave de segurança:</b>	CVZCH3JWLMWZ8R27

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4425 / 00001029247-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ELANE CRISTINA E SILVA LIMA
<b>CPF/CNPJ:</b>	811.813.372-91
<b>Valor:</b>	R\$ 2.949,58
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ELANE LIMA
<b>Histórico:</b>	

**Pagamento de Salário**

<b>Data de débito:</b>	07/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/08/2020 11:00:19

<b>Código da operação:</b>	00109401
<b>Chave de segurança:</b>	Q8CUTU6KJS53F7LF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3733 / 00001053870-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ANA CLAUDIA BERNARDO RODRIGUES
<b>CPF/CNPJ:</b>	223.916.558-86
<b>Valor:</b>	R\$ 1.682,53
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ANA RODRIGUES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/08/2020 11:02:22

<b>Código da operação:</b>	00110651
<b>Chave de segurança:</b>	LTLH8WFKSG0TG6GL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2098 / 00000017574-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CARLOS EDUARDO SANTIAGO DE PAIVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	343.209.718-25
<b>Valor:</b>	R\$ 2.480,41
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CARLOS DE PAIVA
<b>Histórico:</b>	

**Pagamento de Salário**

<b>Data de débito:</b>	07/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/08/2020 11:03:20

<b>Código da operação:</b>	00111253
<b>Chave de segurança:</b>	6K0H6WGKWVZ0ETXG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104





## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1257 / 00000037653-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CARLOS HENRIQUE SOARES GALVAO
<b>CPF/CNPJ:</b>	101.861.037-51
<b>Valor:</b>	R\$ 3.675,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CARLOS GALVAO
<b>Histórico:</b>	

Pagamento de Salário

<b>Data de débito:</b>	07/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/08/2020 11:03:59

<b>Código da operação:</b>	00111629
<b>Chave de segurança:</b>	QUZ5CJHX2LZA364A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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

Número da Nota

00000002603

Data e Hora de Emissão

30/07/2020 09:00

Código de Verificação

ID2WLXCAP

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 07/2020	Número do RPS: 2135	Município de Prestação do Serviço: Ribeirão Preto/SP	Número da NFSe substituída:	Página 1 / 2
-------------------------	------------------------	---	-----------------------------	-----------------

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **CORREA, RIBEIRO & BRAGA SOCIEDADE DE ADVOGADOS**  
CPF/CNPJ: **11.639.106/0001-56** Inscrição Municipal: **14117701**  
Endereço: **RUA ALICE ALEM SAADI, 855 - NOVA RIBEIRANIA - CEP: 14096-570**  
Complemento: **CONJ 1901** Telefone: **(10)3235-8185**  
Município: **3543402 - Ribeirão Preto/SP** UF: **SP** e-mail:



TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96** Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:  
Endereço: **R JOAO RODOLFO CASTELLI 1035, 0 - PUTIM - CEP: 12228-000**  
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 333/19, entre INCS e P. M. de Sao Jose dos Campos.

Forma de Pagamento: Deposito Bancario.

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

Aliquota ISS 4,15 %

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

Vencimento: 05/08/2020

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

TRIBUTOS FEDERAIS

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

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

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

Número da Nota

00000002603

Data e Hora de Emissão

30/07/2020 09:00

Código de Verificação

ID2WLXCAP

**Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e**

Competência:

07/2020

Número do RPS:

2135

Município de Prestação do Serviço:

Ribeirao Preto/SP

Número da NFSe substituída:

Página

2 / 2

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

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

Número da Nota

00000002603

DATA \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Identificação e Assinatura do Recebedor \_\_\_\_\_



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4015 / 00000017301-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CORREA RIBEIRO E BRAGA
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.639.106/0001-56
<b>Valor:</b>	R\$ 5.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 2603 CORREA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/08/2020 14:33:30

<b>Código da operação:</b>	00130262
<b>Chave de segurança:</b>	3FRAQXJR7S2EQ8GR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 **000302**

AVENIDA SANTA CRUZ, 167, JD. VERA CRUZ

SOROCABA SP

Inscrição CNPJ /MF 14.666.079/0001-07

Inscrição Estadual 669.995.363.110

Insc. Municipal: 317995

Natureza da Operação:

**LOCAÇÃO**

Via de transporte:

Data de Emissão:

**3/8/2020**

#### USUARIO FINAL OU DESTINATARIO

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

**Endereço:** AVENIDA DR. JOÃO RODOLFO CASTELLI Nº1035 - BAIRRO DO PUTIM

**Município:** SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

**Estado** SP **CEP** 12228-000.

**Insc. CNPJ (MF)** 09.268.215/0005-96

**Inscr. Estadual** Isento

**Inscri. Muni.**

**Cond. Pagamento** ATÉ 07/08/2020

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	RAIO X FIXO DE 500 mA.	R\$ 7.800,00	R\$ 7.800,00
	1	RAIO X TRANSPORTAVEL 100 mA.	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00
	1	CONJ DIGITALIZADOR DE IMAGENS PARA RAO X - CR 35 X AGFA	R\$ 11.000,00	R\$ 11.000,00
	4	BOMBA DE INFUSAO	R\$ 400,00	R\$ 1.600,00
	6	MONITOR MULTIPARAMETRICOS	R\$ 1.400,00	R\$ 8.400,00
	2	NO BREAK 3,2mA.	R\$ 300,00	R\$ 600,00
	5	CAMA FOWLER COMPLETA	R\$ 300,00	R\$ 1.500,00
	1	CARRINHO DE EMERGÊNCIA	R\$ 300,00	R\$ 300,00
	1	ASPIRADOR CIRURGICO PROTEC EVOLUTION 5.000	R\$ 500,00	R\$ 500,00
	1	BOMBA DE SERINGA	R\$ 400,00	R\$ 400,00
	1	OXÍMETRO DE PULSO DE MESA	R\$ 500,00	R\$ 500,00
LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS HOSPITALARES DE ACORDO COM CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS. PERÍODO 01/07/2020 A 31/07/2020				
<b>VALOR TOTAL</b>			<b>R\$</b>	<b>33.600,00</b>

#### OBSERVAÇÃO:

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

CONTRATO DE GESTÃO Nº 333/2019 INCS/PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP.

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA PUTIM) SITUADA NA AVENIDA DR. JOÃO RODOLFO CASTELLI Nº1035, BAIRRO DO PUTIM - CEP 12228-000.

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000302

Data

Carimbo/ Assinatura



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000203988-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.666.079/0001-07
<b>Valor:</b>	R\$ 33.600,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 302 PIAYA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/08/2020 15:08:49

<b>Código da operação:</b>	00151934
<b>Chave de segurança:</b>	WNAXZJ4WGLR85ZT6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

RECEBEMOS DE PATRICIA MORAES COSTA PIAYA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 16/07/2020 VALOR TOTAL: R\$ 150,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO, 255 PQ RES AQUARIUS SAO PAULO-SP

**NF-e**  
**Nº. 000.000.345**  
**Série 001**

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



**PATRICIA MORAES COSTA PIAYA**

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

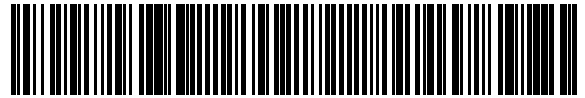
**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

**1**

**Nº. 000.000.345**  
**Série 001**  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

**3520 0714 6660 7900 0107 5500 1000 0003 4519 4905 6686**

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

**135200592929519 - 16/07/2020 10:21:27**

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA DE MERCADORIA PARA NAO CONTRIBUINTE**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**669995363110**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

**14.666.079/0001-07**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

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

CNPJ / CPF

**09.268.215/0005-96**

DATA DA EMISSÃO

**16/07/2020**

ENDEREÇO

**AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO, 255**

BAIRRO / DISTRITO

**PQ RES AQUARIUS**

CEP

**12240-571**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

**16/07/2020**

MUNICÍPIO

**SAO PAULO**

UF

**SP**

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

**10:21:44**

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**  
Venc. **10/08/2020**  
Valor **R\$ 150,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
<b>150,00</b>	<b>27,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,97</b>	<b>150,00</b>
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
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>32,47</b>	<b>4,50</b>	<b>150,00</b>

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE

**9-Sem Transporte**

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
11000000045361	CONJUNTO DE ELETRODO CARDIOCLIP ADULTO (4 UNID)	85444200	000	5102	UN	1,0000	150,0000	150,00	150,00	27,00		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: ACESSORIO ENTREGUES NA UPA DO PUTIM, SAO JOSE DOS CAMPOS. \_DADOS BANCARIOS:  
BANCO SICOOB, 756 AGENCIA 5052 CC: 203988-5\_\_ Email do Destinatário: THIAGO.ROCHA@INCS.ORG.BR  
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 32,47

RESERVADO AO FISCO



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000203988-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.666.079/0001-07
<b>Valor:</b>	R\$ 150,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 345 PIAYA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/08/2020 15:29:46

<b>Código da operação:</b>	00164895
<b>Chave de segurança:</b>	L3L0KF3CPPVKWCW7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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





**INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONFISSÃO E**  
**PARCELAMENTO DE DÍVIDA**

**IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATANTES:**

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

**ANÁLISES LABORATÓRIO LTDA. EPP**, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ nº 03.626.100/0001-16, estabelecida na Avenida Dona Evarista de Castro Ferreira, 310, Centro, no município de Miracatu, Estado de São Paulo, CEP 11.850-000, por seu representante legal, Sr. REINALDO CARDOSO DOS SANTOS SOBRINHO, brasileiro, empresário, portador do RG nº. 13.767.821-5 SSP-SP e do CPF n.º 580.175.699-04, conforme contrato social anexo, doravante denominada **CREDORA**,

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

**Cláusula 1ª.** A **DEVEDORA**, através do presente, reconhece, expressamente, que possui uma dívida a ser paga diretamente à **CREDORA**, relativamente a exames laboratoriais realizados para a *Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24hs Putim*, no município de São José dos Campos/SP (CNPJ n. 09.268.215/0005-96), a qual está sob gestão da **DEVEDORA**,

**Rua: Emygdia Campolim, nº131, Parque Campolim, Sorocaba – SP, CEP:  
18047-626 Telefone: (15) 3035 – 2779 E-mail: incs@incs.org.br**

no valor parcial de **R\$ 15.500,00<sup>1</sup>** (sessenta e dois mil reais), representado pela nota fiscal n. 437, de emissão da **CREatora**.

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

#### **DO VALOR E DO PAGAMENTO:**

**Cláusula 3ª.** Para a satisfação da dívida, a **CREatora** não atualizou o valor descrito na cláusula 1ª, sendo certo que a **DEVEDORA** se obriga a pagar a importância de **R\$ 15.500,00** (sessenta e dois mil reais) à **CREatora**, devendo, somente, ser descontados todos os eventuais tributos legalmente retidos.

**Cláusula 4ª.** O pagamento será realizado em 10 (dez) parcelas, sendo cada uma no valor de R\$ 1.550,00 (mil quinhentos e cinquenta reais), sempre com vencimento entre os dias 01 a 10 de cada mês, a partir de abril do corrente ano, através de depósito bancário, TED ou DOC, na conta corrente n. 20549-4, da agência n. 2302, do Banco do Brasil (001), em nome da **CREatora**, valendo o comprovante de depósito, TED ou DOC como comprovante de pagamento.

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

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

<sup>1</sup> Valor total constante das notas fiscais, sem o desconto dos tributos incidentes.

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

Sorocaba, 31 de março de 2020.

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

Representado por *João Gilberto Rocha Gonzalez*

Devedora

**ANÁLISES LABORATÓRIO LTDA. EPP**

Representada por *Reinaldo Cardoso dos Santos Sobrinho*

Credora

**Testemunhas:**

Nome: *RAFAEL DE MAR SANTOS*

RG nº. *43.528.554-3*

CPF nº. *367.746.788-82*

Nome: *THIAGO SANTO MACEDO*

RG nº. *45.706.347-5*

CPF nº. *443.756.498-79*



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2302 / 00000020549-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANALISIS LABORATORIO SOCIEDADE
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.626.100/0001-16
<b>Valor:</b>	R\$ 1.550,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ACORDO ANALISES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/08/2020 15:31:32

<b>Código da operação:</b>	00165978
<b>Chave de segurança:</b>	NSF43XWRZ4JSKUKM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000058008-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JONATAS DE FREITAS CORREA
<b>CPF/CNPJ:</b>	341.434.568-42
<b>Valor:</b>	R\$ 2.931,61
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	JONATAS CORREA
<b>Histórico:</b>	

Pagamento de Salário

<b>Data de débito:</b>	07/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/08/2020 09:47:52

<b>Código da operação:</b>	00166170
<b>Chave de segurança:</b>	PJ9648Q8SK29R94M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 **000075**

RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO

MOGI MIRIM SP

Inscrição CNPJ 27.340.880/0001-00

Inscrição Estadual 456.195.956.119

Insc. Municipal: 32495

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão:

1/8/2020

**USUARIO FINAL OU DESTINATARIO**

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

**Endereço:** AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

**Município:** SÃO JOSE DOS CAMPOS

**Estado** SP **CEP** 12.228-000

**Insc. CNPJ (MF)** 09.268.215/0005-96

**Inscr. Estadual** ISENT0

**Inscri. Muni.**

**Cond. Pagamento**

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	ITEM	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
		<p>Locação de equipamentos de monitoramento por câmeras referente ao mês de julho de 2020 na UPA PUTIM, referente ao Contrato de Gestão nº 333/19 firmado entre INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP</p>		

**VALOR TOTAL**

**R\$ 1.500,00**

**OBSERVAÇÃO:**

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO : BANCO 341 NOME DO BANCO ITAU AGÊNCIA 4522 C/C 42060-5

**- ACEITE DO CLIENTE**

Nº 000075

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Carimbo/ Assinatura



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000042060-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.340.880/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 1.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FAT 75 INTECC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/08/2020 15:33:40

<b>Código da operação:</b>	00167277
<b>Chave de segurança:</b>	G07ESQ68G6FHEVY1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



**MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM**  
**SECRETARIA DE FINANÇAS**

Nº da Nota - Serie  
**0000000204 - E**

Autenticidade  
**YRZC-8DDO**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

Data de Emissão ....:03/08/2020 10:11:14  
Competência (Serv.):08/2020



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
Nome Fantasia:  
CPF/CNPJ.....: 09.268.215/0005-96 IM: IE: Fone:  
Endereço.....: RUA AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI,1035 -cep:12228120, PUTIM  
Município.....: MOGI MIRIM UF: SP  
Email.....: aline.costa@incs.med.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços tecnologia da informação prestados referente ao mês de julho de 2020 na UPA PUTIM, referente ao Contrato de Gestão nº 333/19 firmado entre INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP

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

Processo executado por: 191.177.180.195  
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: [mogimirim.sigiss.com.br](http://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
<b>15.800,00</b>	0,00	15.800,00	4,7793%	755,13	15.800,00





## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000042060-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.340.880/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 15.800,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 204 INTECC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/08/2020 15:36:03

<b>Código da operação:</b>	00168865
<b>Chave de segurança:</b>	T9HZQUL4F8G92GVM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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  
117733RRNI**

**Nº Nota (Nova Versão)  
900127**

**Data de Emissão  
04/AGO/2020  
10:12:30**

**Competência  
08/2020**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social/Nome: **CDC - CENTRO DIAGNOSTICO DE CABREUVA LTDA**  
 CNPJ/CPF: **17.031.112/0001-02** Inscrição Municipal: **70647** Inscrição Estadual:  
 Endereço: **RUA FRANCISCO NUNES , 448** CEP: **13.315-000**  
 Complemento: Bairro: **DO JACARE**  
 Município: **CABREUVA** UF: **SP** País: **BRASIL**  
 E-mail: **AMANDACORPECLIN@HOTMAIL.COM** Telefone: **(11) 2236-5024**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social/Nome: **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
 CNPJ/CPF: **09.268.215/0005-96** Inscrição Municipal: Inscrição Estadual:  
 Endereço: **AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035** CEP: **12.228-000**  
 Complemento: **Não Informado** Bairro: **PUTIM**  
 Município: **SÃO JOSÉ DOS CAMPOS** UF: **SP** País: **BRASIL**  
 E-mail: Telefone:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços médicos prestados em Putim em Julho/2020 - SJC

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 65.000,00**

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

Código do Serviço:

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

Valor do INSS Retido (R\$) <b>0,00</b>	Valor do IRRF Retido (R\$) <b>975,00</b>	Valor do CSLL Retido (R\$) <b>650,00</b>	Valor do PIS Retido (R\$) <b>422,50</b>	Valor do COFINS Retido (R\$) <b>1.950,00</b>
Vlr Deduções (R\$)	Vlr. Desc. Incondicional <b>0,00</b>	Base de Cálculo do ISS (R\$) <b>65.000,00</b>	Alíquota <b>2,00</b>	Valor do ISS (R\$) <b>1.300,00</b>
				Valor Líquido da Nota (R\$) <b>61.002,50</b>

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

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

Código de Verificação:

**117733RRNI**

Número da Nota:

**900127**

Local

Data

Assinatura



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3191 / 00000011965-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CDC CENTRO DIAGNOSTICO DE CABREUVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.031.112/0001-02
<b>Valor:</b>	R\$ 61.002,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 127 CDC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/08/2020 09:54:09

<b>Código da operação:</b>	00169748
<b>Chave de segurança:</b>	G67W9ZN36RCE4Z6C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 **000074**

RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO

MOGI MIRIM SP

Inscrição CNPJ 27.340.880/0001-00

Inscrição Estadual 456.195.956.119

Insc. Municipal: 32495

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão:

1/8/2020

**USUARIO FINAL OU DESTINATARIO**

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

**Endereço:** AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

**Município:** SÃO JOSE DOS CAMPOS

**Estado** SP **CEP** 12.228-000

**Insc. CNPJ (MF)** 09.268.215/0005-96

**Inscr. Estadual** ISENT0

**Inscri. Muni.**

**Cond. Pagamento**

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	ITEM  Locação de equipamentos de informática referente ao mês de julho de 2020 para UPA PUTIM, referente ao Contrato de Gestão nº 333/19 firmado entre INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP	R\$ 4.500,00	R\$ 4.500,00

**VALOR TOTAL**

**R\$ 4.500,00**

**OBSERVAÇÃO:**

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO : BANCO 341 NOME DO BANCO ITAU AGÊNCIA 4522 C/C 42060-5

**- ACEITE DO CLIENTE**

Nº 000074

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Carimbo/ Assinatura



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000042060-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.340.880/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 4.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FAT 74 INTECC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/08/2020 15:37:59

<b>Código da operação:</b>	00170040
<b>Chave de segurança:</b>	TUX0W54UCR6QVP9J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



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


SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

 <p align="center"><b>Prefeitura de Sorocaba</b> <b>SECRETARIA DA FAZENDA</b></p> <p><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</b></p>	Número da Nota <b>00000844</b>	
	Data e Hora de Emissão <b>06/08/2020 13:34:22</b>	
	Código de Verificação <b>afc3f274</b>	

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

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

<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>	
<b>Descrição:</b>	
SERVIÇOS DE LAVANDERIA PRESTADOS NA UPA - PUTIM, NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS NO PERÍODO DE 01/07/2020 À 31/07/2020, CONFORME CONTRATO DE GESTÃO 333/2019.	
ITEM ROMANEIO NºDATA UNIDADE PESO VALOR UNITARIO TOTAL	
1	1744 03/JUN UPA-PUTIM 175,80 R\$ 6,65 R\$1169,07
2	1745 07/JUN UPA-PUTIM 172,90 R\$ 6,65 R\$1149,78
3	1746 10/JUN UPA-PUTIM 161,10 R\$ 6,65 R\$1071,31
4	1747 14/JUN UPA-PUTIM 179,00 R\$ 6,65 R\$1190,35
5	1748 17/JUN UPA-PUTIM 171,10 R\$ 6,65 R\$1137,81
6	1749 21/JUN UPA-PUTIM 165,30 R\$ 6,65 R\$1099,24
7	1750 24/JUN UPA-PUTIM 168,80 R\$ 6,65 R\$1122,52
8	1751 28/JUN UPA-PUTIM 172,50 R\$ 6,65 R\$1147,12
9	1752 31/JUN UPA-PUTIM 166,30 R\$ 6,65 R\$1105,89
	TOTAL 1532,80KG R\$ 6,65 R\$10193,12
FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA	
DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO:	
BANCO: SANTANDER AGENCIA: 0062	
CONTA CORRENTE: 13009398-7	

Tributável SIM	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$
	SERVIÇOS DE LAVANDERIA	1532,8	6,65	10.193,12

**DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL**

PIS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	COFINS (3,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	INSS (2,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	IR (1,5000%): <b>R\$ 0,00</b>	CSLL (2,0000%): <b>R\$ 0,00</b>
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.193,12</b>				
Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo: <b>R\$ *</b>	Alíquota: <b>*</b>	Valor do ISS: <b>R\$ *</b>	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
Mês de Competência da Nota Fiscal: <b>08/2020</b>	Tributação: <b>TRIBUTÁVEL S.N.</b>			
Local da Prestação do Serviço: <b>SOROCABA/SP</b>	Incidência: <b>SOROCABA/SP</b>			
Prestador optante Simples Nacional	Recolhimento: <b>ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR</b>			
CNAE: <b>960170100 - LAVANDERIAS</b>				
Serviço: <b>1410 - Tinturaria e lavanderia.</b>				



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0062 / 00013009398-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.962.315/0001-52
<b>Valor:</b>	R\$ 10.193,12
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 844 FLEX CLEAN
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/08/2020 15:39:48

<b>Código da operação:</b>	00171133
<b>Chave de segurança:</b>	3129YJNXM0H7K9GH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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  
177



Data e Hora da Emissão	03/08/2020 13:50:31	Competência	3/8/2020	Código de Verificação	AGUELLT40
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ITU - SP

Dados do Prestador de Serviços

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

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAÚDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI ,1035 - PUTIM CEP: 12228-000				
Complemento:		Telefone:	(15)3035-2779	e-mail:	amanda.dias@incs.org.br

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS PRESTADOS DE GESTÃO EM FARMÁCIA E ALMOXARIFADO , MATERIAIS E MEDICAMENTOS , PARA A UPA DO PUTIM , NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP , REFERENTE AO MÊS DE JULHO/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\$)		CSLL(R\$)	
-----	--	--------	--	---------	--	-----------	--	-----------	--

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	72.500,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	72.500,00
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	72.500,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
Valor Líquido R\$	72.500,00	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.

Estas Despesas foram pagas em nome do P.M. de São José dos Campos Contrato nº 3.451/2019





## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000024008-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE EIR
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.345.654/0001-57
<b>Valor:</b>	R\$ 72.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 177 INTEGRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/08/2020 10:06:34

<b>Código da operação:</b>	00176844
<b>Chave de segurança:</b>	7Q7E3ZVYMMKLEYPQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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  
**00000514**

Data e Hora de Emissão  
**03/08/2020 11:09:25**

Código de Verificação  
**AA2A-F8212**

### 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.: 09.268.215/0005-96 I.M.: I.E.:

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

Endereço: AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM CEP: 12228000

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

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

EXAMES LABORATORIAIS EM ATENDIMENTO A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) DO PUTIM. VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 10385,00 (16,75%). FONTE IBPT.

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

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

#### Código do Serviço

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

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

### OUTRAS INFORMAÇÕES

- Local de Prestação: Sede do Prestador.



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2302 / 00000020549-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANALISES LABORATORIO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.626.100/0001-16
<b>Valor:</b>	R\$ 62.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 514 ANALISES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/08/2020 10:17:46

<b>Código da operação:</b>	00183531
<b>Chave de segurança:</b>	0X71P8RQW6W0LZ6M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 3013 / 001 / 00023172-7

**Nome destinatário:** HOZANA EUGENIA DA S DOS SANTOS

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 2.380,82

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 09:30:32

**Código da operação:** 070930

**Chave de segurança:** NC3W42NCQKPGJ0GY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Pagamento de Salário**



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 1634 / 013 / 00119645-8

**Nome destinatário:** DANIELA ROCHA PAULISTA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.682,53

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 09:36:42

**Código da operação:** 070936

**Chave de segurança:** 6EAAA96XQMUQQNLU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Pagamento de Salário**



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 1634 / 013 / 00119861-2

**Nome destinatário:** GEISA APARECIDA DOS SANTOS

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 2.154,02

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 09:36:42

**Código da operação:** 070936

**Chave de segurança:** NP37ZSTF6EJ0SYNX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Pagamento de Salário**



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 1634 / 013 / 00118665-7

**Nome destinatário:** AMANDA DENISE FONSECA NASCIMENTO

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.122,54

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 09:36:42

**Código da operação:** 070936

**Chave de segurança:** JCYAFWSN0H2J31K9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Pagamento de Salário**



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 2143 / 013 / 00059134-9

**Nome destinatário:** ALEXANDRA MAIA DA COSTA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.677,12

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 09:37:15

**Código da operação:** 070937

**Chave de segurança:** C8VTHR073UKXUX1E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Pagamento de Salário**





## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 2143 / 013 / 00013334-0

**Nome destinatário:** CLAUDOMIRO JOSE DA SILVA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 2.193,53

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 09:37:15

**Código da operação:** 070937

**Chave de segurança:** 5KZ4UT3ZERVQHHTQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Pagamento de Salário**



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 2143 / 013 / 00009465-5

**Nome destinatário:** ANDERSON ALEXANDRE GARCIA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.347,12

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 09:37:15

**Código da operação:** 070937

**Chave de segurança:** XWC2FYHAYZU88Y7C

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Pagamento de Salário**



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 2143 / 001 / 00031095-8

**Nome destinatário:** ALINE APARECIDA MARTINS FELIX

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.682,53

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 09:37:15

**Código da operação:** 070937

**Chave de segurança:** 08RC5HRV8JL8RQA3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Pagamento de Salário**



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 2935 / 013 / 00001482-7

**Nome destinatário:** BRUNO FELIPE DE CASTILHO

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 814,91

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 09:37:43

**Código da operação:** 070937

**Chave de segurança:** RU5EQC33NSCHGPS6

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Pagamento de Salário**



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 2902 / 001 / 00023319-3

**Nome destinatário:** CRISTINA DA SILVA SOUZA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 3.290,61

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 09:37:42

**Código da operação:** 070937

**Chave de segurança:** 8VQTYYNS5VRY0FN4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Pagamento de Salário**



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 2935 / 013 / 00016556-6

**Nome destinatário:** DANIELE CAROLINA DOS SANTOS

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.314,80

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 09:37:43

**Código da operação:** 070937

**Chave de segurança:** 0QG5AVM98YA1M8L7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

**Pagamento de Salário**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 2902 / 001 / 00028011-6

**Nome destinatário:** KAROLINE DE CASTRO SILVA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.022,41

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 09:37:42

**Código da operação:** 070937

**Chave de segurança:** 46FXW02VP50GMAZ7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Pagamento de Salário**



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 2935 / 001 / 00029613-6

**Nome destinatário:** ELIZABETE SILVEIRA DE OLIVEIRA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 2.120,10

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 09:37:43

**Código da operação:** 070937

**Chave de segurança:** C6JG9CM578SJW34A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Pagamento de Salário**





## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 3013 / 013 / 00020359-0

**Nome destinatário:** ELISANGELA LOPES DA SILVA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 2.063,34

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 09:37:50

**Código da operação:** 070937

**Chave de segurança:** 5UTC82K8SX3SYSU3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Pagamento de Salário**



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 3013 / 001 / 00022345-7

**Nome destinatário:** FABIO ALEXANDRE DA SILVA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 255,13

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 09:37:50

**Código da operação:** 070937

**Chave de segurança:** 5E37LV52UZGY64AF

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Pagamento de Salário**



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 4091 / 013 / 00028857-7

**Nome destinatário:** IRAMAR SANTOS MACHADO

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.682,53

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 09:38:37

**Código da operação:** 070938

**Chave de segurança:** WLVC7MK7165AJTP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Pagamento de Salário**



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 4229 / 013 / 00010848-9

**Nome destinatário:** GEOVANA APARECIDA CANDIDO

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.824,37

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 09:38:48

**Código da operação:** 070938

**Chave de segurança:** XZAFU2UP77N6UPMF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Pagamento de Salário**



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 4091 / 013 / 00032020-9

**Nome destinatário:** FRANCILEUDA N DOS SANTOS

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 575,79

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 09:38:37

**Código da operação:** 070938

**Chave de segurança:** 1WMSR4ESWSR0PZX5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Pagamento de Salário**



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 4229 / 013 / 00011974-0

**Nome destinatário:** ELIZABETH PIRES SANTANA BARBOSA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 2.786,01

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 09:38:48

**Código da operação:** 070938

**Chave de segurança:** G82KFY98NMA4TA2H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Pagamento de Salário**



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 2902 / 013 / 00037037-2

**Nome destinatário:** MARCILENE DOS SANTOS

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.585,17

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 09:41:31

**Código da operação:** 070941

**Chave de segurança:** 9LQLJ69EY3E80KN7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Pagamento de Salário**



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 2935 / 013 / 00040731-4

**Nome destinatário:** LUZIMAR DO CARMO MACEDO

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 2.505,26

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 09:41:31

**Código da operação:** 070941

**Chave de segurança:** PMAA1PZXLSEGZ307

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

**Pagamento de Salário**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104





## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 0351 / 013 / 00005777-1

**Nome destinatário:** JERUSA DOS SANTOS FARIA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 2.290,40

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 09:41:26

**Código da operação:** 070941

**Chave de segurança:** RHF5K1VUVP1ESG03

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Pagamento de Salário**



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 0295 / 001 / 00032769-0

**Nome destinatário:** IVANI APARECIDA DOMINGUES MELLO

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 3.671,21

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 09:41:26

**Código da operação:** 070941

**Chave de segurança:** NSURFJCSQJNAMPXV

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

**Pagamento de Salário**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 2143 / 013 / 00025070-3

**Nome destinatário:** FRANCIELE HELENA PIO PAULINO

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 2.419,47

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 09:41:11

**Código da operação:** 070941

**Chave de segurança:** 4CFCAM6642FY8XV7

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

**Pagamento de Salário**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 1634 / 013 / 00135943-8

**Nome destinatário:** HUGO MARCELINO BATISTA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.298,50

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 09:41:25

**Código da operação:** 070941

**Chave de segurança:** S9J86WJLAXQUT25H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Pagamento de Salário**



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 1199 / 001 / 00024920-8

**Nome destinatário:** DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 5.069,18

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 09:41:10

**Código da operação:** 070941

**Chave de segurança:** SWWW4Z4Y1EGLA1C4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Pagamento de Salário**



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 2902 / 013 / 00037662-1

**Nome destinatário:** ELIENE DE ALMEIDA PEREIRA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 485,05

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 09:41:11

**Código da operação:** 070941

**Chave de segurança:** 05SQUM94QW137QVX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Pagamento de Salário**



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 2902 / 013 / 00037649-4

**Nome destinatário:** ELISABETE VILAS BOAS

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 2.120,69

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 09:41:11

**Código da operação:** 070941

**Chave de segurança:** WF7QLGERYZJAGCX5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Pagamento de Salário**



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 2902 / 013 / 00043147-9

**Nome destinatário:** ELIANA APARECIDA G DOS SANTOS

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.682,53

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 09:41:11

**Código da operação:** 070941

**Chave de segurança:** 7K64RCWRQUXF6NF6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Pagamento de Salário**





## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 2143 / 013 / 00047634-5

**Nome destinatário:** AUREA CRISTINA DE JESUS BALLA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.327,29

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 09:41:06

**Código da operação:** 070941

**Chave de segurança:** Y987L9EHCSUA2FAJ

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

**Pagamento de Salário**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 0314 / 001 / 00075075-7

**Nome destinatário:** ANDERSON PEREIRA TARIFA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 3.689,12

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 09:41:06

**Código da operação:** 070941

**Chave de segurança:** TS9ULQ4CCAZZY71P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Pagamento de Salário**



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 1400 / 001 / 00031997-5

**Nome destinatário:** ADILTON DE OLIVEIRA MORAES

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.803,48

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 09:41:02

**Código da operação:** 070941

**Chave de segurança:** MC9FW4R8746WNW00

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Pagamento de Salário**



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 2902 / 013 / 00050153-1

**Nome destinatário:** ADEILSON BATISTA FERREIRA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.824,76

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 09:41:02

**Código da operação:** 070941

**Chave de segurança:** 63F4WVLCXQEYM3GA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Pagamento de Salário**



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 2902 / 013 / 00036375-9

**Nome destinatário:** AILTON JOSE DE OLIVEIRA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.717,60

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 09:41:05

**Código da operação:** 070941

**Chave de segurança:** ARWQ35LHNCZC2FSW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Pagamento de Salário**



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 3600 / 013 / 00016493-5

**Nome destinatário:** CAROLINA A DOS SANTOS

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.273,98

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 09:41:06

**Código da operação:** 070941

**Chave de segurança:** AAU28ZLYLQUA68F1

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Pagamento de Salário**



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 2143 / 013 / 00036004-5

**Nome destinatário:** KATIA C MACHADO

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 312,04

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 09:41:29

**Código da operação:** 070941

**Chave de segurança:** 41CZSYH7U10UFFWT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Pagamento de Salário**



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 2935 / 013 / 00026190-5

**Nome destinatário:** LUCIENE NASCIMENTO BOMFIM

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 934,94

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 09:41:30

**Código da operação:** 070941

**Chave de segurança:** N9ATSUN3N991K3Y0

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

**Pagamento de Salário**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104





## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 0616 / 013 / 00115022-8

**Nome destinatário:** JOSE A DA S SOUSA RUBIM

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.531,84

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 09:41:27

**Código da operação:** 070941

**Chave de segurança:** AA6UJ7CYTYUYJSX1

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Pagamento de Salário**



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 2143 / 013 / 00037231-0

**Nome destinatário:** ANA CLAUDIA GOUVEIA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 3.289,63

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 09:41:05

**Código da operação:** 070941

**Chave de segurança:** EEWMGUM7JEE4JR5K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Pagamento de Salário**



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 0351 / 013 / 07003793-1

**Nome destinatário:** ANA CLAUDIA JESUS DE SOUZA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 2.305,80

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 09:41:05

**Código da operação:** 070941

**Chave de segurança:** XSRLMVANHL6YYCHL

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Pagamento de Salário**



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 2143 / 013 / 00023733-2

**Nome destinatário:** KELLEN CRISTINE M ESPIRITO SANTO

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.608,30

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 09:41:30

**Código da operação:** 070941

**Chave de segurança:** Q1U5KN878QWYNWQ9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

**Pagamento de Salário**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 1400 / 013 / 00031174-9

**Nome destinatário:** JOSAINÉ DE OLIVEIRA JACINTO CUNH

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 2.664,02

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 09:41:27

**Código da operação:** 070941

**Chave de segurança:** 7WFL4LZCJT3SPFS7

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

**Pagamento de Salário**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 2143 / 001 / 00003045-9

**Nome destinatário:** COSMA NUNES CARNEIRO

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 2.146,21

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 09:41:06

**Código da operação:** 070941

**Chave de segurança:** 4KP9K4PT8REKN865

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Pagamento de Salário**



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 2902 / 013 / 00047815-7

**Nome destinatário:** CLEONICE SIQUEIRA LEVINO

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 3.049,59

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 09:41:06

**Código da operação:** 070941

**Chave de segurança:** 6ZPUPZWMAUUNCPWW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Pagamento de Salário**



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 3013 / 013 / 00006381-0

**Nome destinatário:** JULIANA DE CASTRO SANTOS

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.682,53

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 09:51:17

**Código da operação:** 070951

**Chave de segurança:** MR2RKRXQGRLMM1S8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Pagamento de Salário**





## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 0295 / 023 / 00006069-5

**Nome destinatário:** LIDIA R GREGORIO DA SILVA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 2.603,86

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 10:27:07

**Código da operação:** 071027

**Chave de segurança:** JJVYERSPGCJ0JG7H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Pagamento de Salário**



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 4847 / 001 / 00022265-2

**Nome destinatário:** MARIA AQUIDA LEAO

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 2.613,23

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 10:28:18

**Código da operação:** 071028

**Chave de segurança:** XU8R4A6MFCTLHP5R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Pagamento de Salário**



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 3013 / 001 / 00020430-4

**Nome destinatário:** MARIA CREUSA DE CARVALHO

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.682,53

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 10:29:38

**Código da operação:** 071029

**Chave de segurança:** 6TJT1TTCZFE6TF2C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Pagamento de Salário**



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 0351 / 001 / 00128594-4

**Nome destinatário:** MARIA SUELY DA SILVA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 852,29

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 10:30:18

**Código da operação:** 071030

**Chave de segurança:** WGSL6RVYTJZVUZ6F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Pagamento de Salário**



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 3496 / 013 / 00055455-1

**Nome destinatário:** MARIANA DENISE SOARES CARDOSO DE

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 3.341,71

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 10:31:53

**Código da operação:** 071031

**Chave de segurança:** K1JE8S7QMHG245MG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Pagamento de Salário**



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 1817 / 013 / 00018273-3

**Nome destinatário:** MATHEUS FERREIRA COSTA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 2.553,92

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 10:33:13

**Código da operação:** 071033

**Chave de segurança:** RTF4QFF27K9VHX23

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Pagamento de Salário**



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 0351 / 013 / 00023927-6

**Nome destinatário:** MONICA BUENO DA SILVA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.378,10

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 10:34:38

**Código da operação:** 071034

**Chave de segurança:** 42L9X6835H9VVRKU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Pagamento de Salário**



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 2143 / 023 / 00003888-4

**Nome destinatário:** NIDELCI CRISTINA ALVES PEREIRA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.189,97

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 10:36:53

**Código da operação:** 071036

**Chave de segurança:** 8NZ1ELLQ4ZW6NL6Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Pagamento de Salário**





## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 1634 / 013 / 00103957-3

**Nome destinatário:** NUBIA DE ALMEIDA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 2.473,35

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 10:37:30

**Código da operação:** 071037

**Chave de segurança:** 4AWPQ1X8Y08ZYTNG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Pagamento de Salário**



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 0351 / 013 / 00083570-7

**Nome destinatário:** ODAIR ALMEIDA ROCHA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.262,54

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 10:38:09

**Código da operação:** 071038

**Chave de segurança:** 6NXL9156JKEUPS8L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Pagamento de Salário**



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 2902 / 013 / 00043524-5

**Nome destinatário:** PALOMA MARTINS DA SILVA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.989,53

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 10:38:36

**Código da operação:** 071038

**Chave de segurança:** XYWJNGT4CC44H01Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Pagamento de Salário**



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 2902 / 001 / 00004942-2

**Nome destinatário:** PRISCILA ALVES DE MELLO

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 2.748,00

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 10:39:06

**Código da operação:** 071039

**Chave de segurança:** YL729P0RYP5V45SS

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Pagamento de Salário**



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 1400 / 013 / 00022084-0

**Nome destinatário:** PRISCILA FERNANDA MARTINEZ

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.905,82

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 10:39:35

**Código da operação:** 071039

**Chave de segurança:** SS6WH9U0KMECP77K

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Pagamento de Salário**



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 1400 / 013 / 00035912-1

**Nome destinatário:** RENATA A DI MAGGIO SOARES

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 539,01

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 10:40:54

**Código da operação:** 071040

**Chave de segurança:** VUZ4LRGJ0LQ3HT8V

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Pagamento de Salário**



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 1634 / 013 / 00032119-4

**Nome destinatário:** REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 4.481,26

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 10:40:02

**Código da operação:** 071040

**Chave de segurança:** P6YKX9RF3CQFSPCQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Pagamento de Salário**



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 4068 / 001 / 00021327-6

**Nome destinatário:** REGIS LEANDRO LEMOS

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 2.828,52

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 10:40:28

**Código da operação:** 071040

**Chave de segurança:** GKG19LWV83CORTA1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Pagamento de Salário**





## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 0351 / 013 / 00077012-5

**Nome destinatário:** ROSANGELA REGINA DE LIMA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.840,13

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 10:41:48

**Código da operação:** 071041

**Chave de segurança:** J1Y42PC7JZ0HKA4U

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Pagamento de Salário**



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 0351 / 013 / 00053943-1

**Nome destinatário:** ROSANGELA CAMPOS DE REZENDE

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 2.536,27

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 10:41:22

**Código da operação:** 071041

**Chave de segurança:** X2TAH1VGS98KSPLP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Pagamento de Salário**



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 1400 / 001 / 00025187-4

**Nome destinatário:** ROSELI RODRIGUES DA SILVA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 3.646,15

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 10:42:17

**Código da operação:** 071042

**Chave de segurança:** QT19CJ5YFF3ZE21N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Pagamento de Salário**



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 2741 / 013 / 00019118-0

**Nome destinatário:** ROZEMEIRE DANIEL

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 2.193,12

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 10:42:49

**Código da operação:** 071042

**Chave de segurança:** L31UAAX17Z68P8PM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Pagamento de Salário**



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 4091 / 013 / 00003141-0

**Nome destinatário:** TALITA MARA DA CRUZ LEITE

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 4.377,27

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 10:43:48

**Código da operação:** 071043

**Chave de segurança:** N2FXAK56M6NZQK1Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Pagamento de Salário**



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 3600 / 013 / 00000900-0

**Nome destinatário:** SANDRA REGINA BARRETO

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 2.293,24

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 10:43:20

**Código da operação:** 071043

**Chave de segurança:** 7VHLJFG6JHXMA2RV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Pagamento de Salário**



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 1634 / 013 / 00031225-0

**Nome destinatário:** TEREZA CRISTINA PEIXOTO

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 2.562,65

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 10:44:23

**Código da operação:** 071044

**Chave de segurança:** 8L9P71WHXHA2UCKC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Pagamento de Salário**



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 2902 / 013 / 00033126-1

**Nome destinatário:** TIAGO R ALEIXO

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.682,53

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 10:44:52

**Código da operação:** 071044

**Chave de segurança:** THAA9QCGA0RYK5J2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Pagamento de Salário**





## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 1634 / 001 / 00061242-0

**Nome destinatário:** VANESSA SANTOS BERNARDES SILVA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 2.555,66

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 10:45:24

**Código da operação:** 071045

**Chave de segurança:** VUSE3FXEJS8H5QUW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Pagamento de Salário**



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 1400 / 013 / 00024581-9

**Nome destinatário:** VILMA SUELI S M SILVA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.682,53

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 10:45:48

**Código da operação:** 071045

**Chave de segurança:** CUU46EPA9C0TNZ0W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Pagamento de Salário**



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 2143 / 013 / 00036512-8

**Nome destinatário:** VIVIANE PEREIRA MARTINS SILVA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 3.470,88

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 10:46:39

**Código da operação:** 071046

**Chave de segurança:** MSX4UXE4WQG9CC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

**Pagamento de Salário**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 1400 / 013 / 00023532-5

**Nome destinatário:** VIVIAN AUGUSTO FERNANDES

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.273,98

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 10:46:14

**Código da operação:** 071046

**Chave de segurança:** 07XEXA8U14EP9ER7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Pagamento de Salário**



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 2902 / 013 / 00022995-5

**Nome destinatário:** VIVIANNE CASTRO DOS SANTOS

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.775,23

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 10:47:05

**Código da operação:** 071047

**Chave de segurança:** Z71HLLLNYT2HPJH9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Pagamento de Salário**



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 2143 / 013 / 00038099-2

**Nome destinatário:** WALTER MARQUES BARBOSA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.298,50

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 10:48:50

**Código da operação:** 071048

**Chave de segurança:** YYCEAC0Q38HQZE5G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Pagamento de Salário**



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 2741 / 001 / 00024538-3

**Nome destinatário:** WESLEY DE MORAIS

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 3.321,02

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 10:49:29

**Código da operação:** 071049

**Chave de segurança:** 98HP4GK72JVAVRLN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Pagamento de Salário**



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 1400 / 001 / 00022118-5

**Nome destinatário:** WILSON RONALDO LELIS

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 3.212,47

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 10:49:54

**Código da operação:** 071049

**Chave de segurança:** R6ASF770SPA2ACKV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Pagamento de Salário**





## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 4229 / 013 / 00011629-5

**Nome destinatário:** WOLFGANG PEREIRA LINS

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.803,48

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 10:51:11

**Código da operação:** 071051

**Chave de segurança:** JGWFS0KF5G0U4LEX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Pagamento de Salário**



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 1634 / 013 / 00119861-2

**Nome destinatário:** GEISA APARECIDA DOS SANTOS

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 3.083,28

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 14:48:00

**Código da operação:** 071448

**Chave de segurança:** 435VP2JHSA57ELQU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Pagamento de Salário**



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 0351 / 013 / 07003793-1

**Nome destinatário:** ANA CLAUDIA JESUS DE SOUZA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 3.075,97

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 15:13:33

**Código da operação:** 071513

**Chave de segurança:** 4V2XYX135WQPR70X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Pagamento de Salário**



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 1634 / 013 / 00103957-3

**Nome destinatário:** NUBIA DE ALMEIDA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 2.370,72

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 15:16:47

**Código da operação:** 071516

**Chave de segurança:** YY17P4J11LR61AE0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Pagamento de Salário**

**INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONFISSÃO E**  
**PARCELAMENTO DE DÍVIDA**

**IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATANTES:**

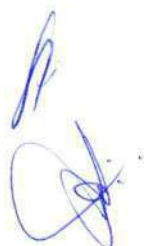
**INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ 09.268.215/0001-62, estabelecida na Rua Emygdia Campolim, nº. 131, Parque Campolim, Sorocaba/SP, neste ato representada pelo Presidente do Conselho de Administração, Sr. **JOÃO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ**,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

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ nº 25.067.657/0001-05, estabelecida na Rua Ana Balduino, 130, Jordanésia, no município de Cajamar, Estado de São Paulo, CEP 07.776-385, por seu representante legal, Sr. **GILMAR CHIZZOLINI**, brasileiro, empresário, portador do RG nº. 7.148.624-0 SSP-SP e do CPF n.º 780.859.188-20, conforme contrato social anexo, doravante denominada **CREDORA**,

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

**Cláusula 1ª.** A **DEVEDORA**, através do presente, reconhece, expressamente, que possui uma dívida a ser paga diretamente à **CREDORA**, relativamente a vendas realizadas para a *Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24hs Putim*, no município de São José dos Campos/SP (CNPJ n. 09.268.215/0005-96), a qual está sob gestão da **DEVEDORA**, no valor total de **R\$**

**Rua: Emygdia Campolim, nº131, Parque Campolim, Sorocaba – SP, CEP: 18047-626 Telefone: (15) 3035 – 2779 E-mail: [incs@incs.org.br](mailto:incs@incs.org.br)**



**187.947,75<sup>1</sup>** (cento e oitenta e sete mil novecentos e quarenta e sete reais e setenta e cinco centavos), representada pelas notas fiscais abaixo discriminadas:

VENCIMENTO	NOTA FISCAL	VALOR
05/10/2019	NF 4386	12.789,11
06/10/2019	NF 4393	2.281,00
06/10/2019	NF 4394	10,58
06/10/2019	NF 4395	7.637,04
06/10/2019	NF 4398	898,80
11/10/2019	NF 4452	196,77
26/10/2019	NF 4546	2.175,00
30/10/2019	NF 4595	4.162,75
30/10/2019	NF 4562	11.315,58
31/10/2019	NF 4596	8.534,89
31/10/2019	NF 4576	5.242,20
01/11/2019	NF 4586	816,80
01/11/2019	NF 4588	365,60
01/11/2019	NF 4597	761,10
07/11/2019	NF 4617	235,20
09/11/2019	NF 4649	590,32
24/11/2019	NF 4698	18.143,03
24/11/2019	NF 4699	4.664,54
24/11/2019	NF 4701	2.895,04
27/11/2019	NF 4710	1.595,84
27/11/2019	NF 4711	552,53
27/11/2019	NF 4715	53,14
28/11/2019	NF 4717	1.032,00
28/11/2019	NF 4718	4.687,87
30/11/2019	NF 4751	1.690,61
12/12/2019	NF 4854	219,15
28/12/2019	NF 5027	21.190,02
28/12/2019	NF 5028	11.352,40
29/12/2019	NF 4957	12.876,63
29/12/2019	NF 4963	1.440,90
04/01/2020	NF 5024	240,00
17/01/2020	NF 5127	177,61
17/01/2020	NF 5128	4.441,42
22/01/2020	NF 5160	11.270,21
22/01/2020	NF 5170	9.994,71
22/01/2020	NF 5317	12.252,40
27/01/2020	NF 5237	9.164,96
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 187.947,75</b>

<sup>1</sup> Valor total constante das notas fiscais, sem o desconto dos tributos incidentes.



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

**DO VALOR E DO PAGAMENTO:**

**Cláusula 3ª.** Para a satisfação da dívida, a **CREDORA** não atualizou o valor descrito na cláusula 1ª, sendo certo que a **DEVEDORA** se obriga a pagar a importância de **R\$ 187.947,75** (cento e oitenta e sete mil novecentos e quarenta e sete reais e setenta e cinco centavos) à **CREDORA**, devendo, somente, ser descontados todos os eventuais tributos legalmente retidos.

**Cláusula 4ª.** O pagamento será realizado em 10 (dez) parcelas, sendo cada uma no valor de R\$ 18.794,77 (dezoito mil setecentos e noventa e quatro reais e setenta e sete centavos), sempre com vencimento entre os dias 05 a 10, através de depósito bancário, TED ou DOC, na conta corrente n. 868-8, operação 003, da agência n. 3499, da Caixa Econômica Federal (104), em nome da **CREDORA**, valendo o comprovante de depósito, TED ou DOC como comprovante de pagamento.

**Parágrafo único:** A primeira parcela será quitada na presente data, nos termos dispostos no *caput* desta cláusula

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

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



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

Sorocaba, 31 de março de 2020.

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

Representado por *João Gilberto Rocha Gonzalez*

Devedora

  
**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA.**

Representada por *Gilmar Chizzolini*

Credora

**Testemunhas:**

\_\_\_\_\_  
Nome:

RG nº.

CPF nº.

\_\_\_\_\_  
Nome:

RG nº.

CPF nº.





**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RUA DAS PALMAS (P IPES D), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1****Nº 000.004.386****SÉRIE: 1****Folha 2 de 2**

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

**3519 0925 0676 5700 0105 5500 1000 0043 8610 8560 3726**

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

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

**135190649838176 - 05/09/2019 12:53:56-03:00**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241.070.102.110**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

**25.067.657/0001-05****DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
14930	LORATADINA 10MG CP - CIMED, Lote 1912146 Val 07/21	30049099	000	5102	un	720,00	0,1547	0,000	111,38	111,38	20,05		18,00	
860	RANITIDINA 25MG/ML AMP 2ML - TEUTO, Lote 26601041 Val 05/21	30049099	000	5102	un	2.040,00	0,7938	0,000	1.619,35	1.619,35	291,48		18,00	
4160	TRAMADOL CLORIDRATO 50MG/1ML - HIPOLABOR, Lote AW-006/18 Val 02/20	30049079	000	5102	un	100,00	0,7503	0,000	75,03	75,03	13,51		18,00	
10970	TRAMADOL CLORIDRATO 100MG/2ML AMP 2ML - HIPOLABOR, Lote AW-017/18 Val 09/20	30049079	000	5102	un	200,00	0,9461	0,000	189,22	189,22	34,06		18,00	

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

Nº 000.004.393

SÉRIE: 1

Folha 1 de 2

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 0925 0676 5700 0105 5500 1000 0043 9318 9184 6855

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

135190652245394 - 06/09/2019 08:35:33-03:00

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ  
 25.067.657/0001-05

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL  
 INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ  
 09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO  
 06/09/2019

ENDEREÇO  
 AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO/DISTRITO  
 PUTIM

CEP  
 12228-000

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO  
 SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

UF  
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.281,00	VALOR DO ICMS 410,59	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.281,00
-------------------------------------	-------------------------	------------------------------------	--------------------------	--------------------------------------

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 2.281,00
------------------------	-------------------------	------------------	------------------------------------	----------------------	---------------------------------

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

ENDEREÇO RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)	MUNICÍPIO CAJAMAR	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 241070102110
---	----------------------	----------	------------------------------------

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
------------	---------	-------	-----------	------------	--------------

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
80093	AGULHA HIPODERMICA 20X5,5 - SOLIDOR, Lote 50119011 Val 01/24	90183219	000	5102	un	300,00	0,0605	0,000	18,15	18,15	3,27		18,00	
80082	AGULHA HIPODERMICA 25X8 - SOLIDOR, Lote 54218072 Val 07/23	90183219	000	5102	un	300,00	0,0605	0,000	18,15	18,15	3,27		18,00	
980	AGULHA HIPODERMICA 25X7 - SOLIDOR, Lote 53118072 Val 07/23	90183910	000	5102	un	500,00	0,0605	0,000	30,25	30,25	5,45		18,00	
1000	AGULHA HIPODERMICA 30X8 - SOLIDOR Lote 22082018 Val 08/21	90183910	000	5102	un	200,00	0,0605	0,000	12,10	12,10	2,18		18,00	
9840	DISPOSITIVO INTRAV DE SEG 21G SCALP - LABOR IMPORT, Lote 180405 Val 04/23	90189010	000	5102	un	400,00	0,7560	0,000	302,40	302,40	54,43		18,00	
14480	EQUIPO BURETA - SOLIDOR, Lote 78119041 Val 06/24	90189010	000	5102	un	100,00	4,0600	0,000	406,00	406,00	73,08		18,00	
5630	FIO NYLON 2/0 PRETO AG 20MM - PROCARE, Lote 41318061 Val 06/23	30061090	000	5102	un	48,00	1,1760	0,000	56,45	56,45	10,16		18,00	
10220	FIO NYLON 4/0 PRETO AG 20MM - PROCARE, Lote 41919012 Val 01/24	56075011	000	5102	un	48,00	1,1760	0,000	56,45	56,45	10,16		18,00	
5650	FIO NYLON 4/0 PRETO AG 30MM - PROCARE, Lote 42118103 Val 10/23	30061090	000	5102	un	24,00	1,1760	0,000	28,22	28,22	5,08		18,00	
13820	FIO NYLON 5/0 PRETO AG 20MM - PROCARE, Lote 42318111 Val 11/23	56075011	000	5102	un	15,00	1,1760	0,000	17,64	17,64	3,18		18,00	
2590	FITA ADESIVA 19X50 - HOSPFLEX, Lote 19070216 Val 06/22	30051090	000	5102	un	14,00	2,6600	0,000	37,24	37,24	6,70		18,00	
9020	PAPEL GRAU CIRURGICO 15X100 - HOSPFLEX, Lote 0819 Val 07/22	48195000	000	5102	rl	1,00	60,4100	0,000	60,41	60,41	10,87		18,00	
1610	PAPEL GRAU CIRURGICO 30X100 - HOSPLFEX, Lote 0819 Val 07/22	48195000	000	5102	rl	2,00	120,5820	0,000	241,16	241,16	43,41		18,00	
7720	TUBO A VACUO K3 EDTA ROXO 4ML - LABOR IMPORT, Lote 2493021 Val 09/20	90183999	000	5102	un	1.100,00	0,4536	0,000	498,96	498,96	89,81		18,00	

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI N 1035 BAIRRO PUTIM CEP 12.228-000, SAO JOSE DOS CAMPOS. DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;

FATURAS: 06/10/2019 R\$ 2.281,00 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO 1 DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.004.393

SÉRIE: 1

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1****Nº 000.004.393****SÉRIE: 1****Folha 2 de 2**

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

**3519 0925 0676 5700 0105 5500 1000 0043 9318 9184 6855**

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

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

**135190652245394 - 06/09/2019 08:35:33-03:00**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241.070.102.110**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

**25.067.657/0001-05****DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
6790	TUBO A VACUO LI GEL 3,5ML VIDRO AMARELO - L. IMPORT, Lote 3392002 Val 08/20	90183999	000	5102	un	700,00	0,7106	0,000	497,42	497,42	89,54		18,00	

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

N° 000.004.394

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 0925 0676 5700 0105 5500 1000 0043 9410 2483 3995

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

13519065229311 - 06/09/2019 08:47:51-03:00

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## CPF/CNPJ

09.268.215/0005-96

## DATA DA EMISSÃO

06/09/2019

## ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

## BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

## CEP

12228-000

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

## FONE/FAX

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

## CÁLCULO DO IMPOSTO

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS

10,58

## VALOR DO ICMS

1,90

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

## VALOR DO ICMS ST

0,00

## VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

10,58

## 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

10,58

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

## NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

## FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

## ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

## MUNICÍPIO

CAJAMAR

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
13820	FIO NYLON 5/0 PRETO AG 20MM - PROCARE, Lote 42318111 Val 11/23	56075011	000	5102	un	9,00	1,1760	0,000	10,58	10,58	1,90		18,00	

## CÁLCULO DO ISSQN

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI N 1035 BAIRRO PUTIM CEP 12.228-000, SAO JOSE DOS CAMPOS. DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;

FATURAS: 06/10/2019 R\$ 10,58 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

N° 000.004.394

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1****Nº 000.004.395****SÉRIE: 1****Folha 1 de 2**

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

**3519 0925 0676 5700 0105 5500 1000 0043 9514 1822 8672**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA**

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

**135190652446321 - 06/09/2019 09:24:17-03:00**

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

**09.268.215/0005-96**

DATA DA EMISSÃO

**06/09/2019**

ENDEREÇO

**AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035**

BAIRRO/DISTRITO

**PUTIM**

CEP

**12228-000**

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

**SÃO JOSE DOS CAMPOS**

FONE/FAX

UF

**SP**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

**7.637,04**

VALOR DO ICMS

**1.374,67**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

**0,00**

VALOR DO ICMS ST

**0,00**

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

**7.637,04**

VALOR DO FRETE

**0,00**

VALOR DO SEGURO

**0,00**

DESCONTO

**0,00**

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

**0,00**

VALOR DO IPI

**0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA

**7.637,04****TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL

**PROPRIO**

FRETE POR CONTA

**0 - EMITENTE**

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ

**25.067.657/0001-05**

ENDEREÇO

**RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)**

MUNICÍPIO

**CAJAMAR**

UF

**SP**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241070102110**

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
14260	CANULA P/ TRAQUEOSTOMIA Nº 7,5 C/ BALAO - SAFER Lote 18111475 Val 11/23	90183921	000	5102	un	1,00	19,6000	0,000	19,60	19,60	3,53		18,00	
11210	CATETER INTRAVENOSO DE SEG. 20G - POLYMED Lote 286251S Val 05/23	90183924	000	5102	un	100,00	1,8900	0,000	189,00	189,00	34,02		18,00	
7970	COLETOR UNIVERSAL 50ML NAO ESTERIL C/ TAMPÁ - J. PROLAB Lote 83487 Val 06/22	39269030	000	5102	un	1.000,00	0,3360	0,000	336,00	336,00	60,48		18,00	
1350	CURATIVO CURE AID COR DA PELE BLOOD STOP - AMP Lote 34919 Val 08/22	30059090	000	5102	un	4.000,00	0,0257	0,000	102,80	102,80	18,50		18,00	
9900	DISPOSITIVO INTRAV. 21G "SCALP" C/ DISP. DE SEG - WILTEX Lote 190115 Val 01/24	90189010	000	5102	un	3.000,00	0,4760	0,000	1.428,00	1.428,00	257,04		18,00	
15090	DISPOSITIVO INTRAV. 23G "SCALP" C/ DISP. DE SEG - SAFER Lote 180412 Val 04/23	90189010	000	5102	un	100,00	0,4760	0,000	47,60	47,60	8,57		18,00	
LUCIA70537	LUVA CIRURGICA EST. Nº 7,0 C/2 UND - SURGICARE LOTE YY18166 VAL 03/24	40151100	000	5102	pct	10,00	1,0920	0,000	10,92	10,92	1,97		18,00	
6930	LUVA CIRURGICA EST. Nº 8,0 C/2 UND - NEW HAND LOTE NH131 VAL 06/22	40151900	000	5102	pct	23,00	1,0920	0,000	25,12	25,12	4,52		18,00	
3670	LUVA PROCEDIMENTO "M" C/ 100 UND USO MEDICO - LEMGRUBER Lote PR014J Val 07/22	40151900	000	5102	ex	10,00	17,5000	0,000	175,00	175,00	31,50		18,00	
4170	MASCARA LARINGEA DESC. EST. Nº 1 "RN" ATE 5KG - WELL LEAD Lote 1903010328 Val 02/24	63079010	000	5102	un	1,00	29,4000	0,000	29,40	29,40	5,29		18,00	
6070	MASCARA LARINGEA DESC. EST. Nº 1,5 "LAC 5 A 10KG" - WEEL LEAD Lote 1901010150 Val 12/23	63079010	000	5102	un	1,00	29,4000	0,000	29,40	29,40	5,29		18,00	
1070	PAPEL LENCOL 70CM X 50M - PLENO Lote 070314 Val IND	48119010	000	5102	un	30,00	5,8800	0,000	176,40	176,40	31,75		18,00	
5130	PAPEL P/ IMPRESSO ECG 216MM X 30M ROLO - TECNOPRINT Lote 951753AZLL Val 05/21	48053000	000	5102	un	10,00	44,8800	0,000	448,80	448,80	80,78		18,00	
2220	SERINGA DE SEG. CLIPE 10ML - WILTEX Lote 180623 Val 05/23	90183119	000	5102	un	1.400,00	0,8061	0,000	1.128,54	1.128,54	203,14		18,00	

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI N 1035 BAIRRO PUTIM CEP 12.228-000, SAO JOSE DOS CAMPOS. DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8.

FATURAS: 06/10/2019 R\$ 7.637,04

ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

**Nº 000.004.395**

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**SÉRIE: 1**

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

**RUA DAS PALMAS (P IPES D), 235  
IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
E-mail: comercialchizzolini@gmail.com**

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída

**1**

**Nº 000.004.395**

**SÉRIE: 1**

**Folha 2 de 2**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

**3519 0925 0676 5700 0105 5500 1000 0043 9514 1822 8672**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA**

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

**135190652446321 - 06/09/2019 09:24:17-03:00**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**241.070.102.110**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

**25.067.657/0001-05**

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
12590	SERINGA DE SEG. CLIPE 20ML - WILTEX Lote 180624 Val 05/23	90183119	000	5102	un	900,00	1,0562	0,000	950,58	950,58	171,10		18,00	
10020	SERINGA DE SEG. CLIPE 5ML - WILTEX Lote 180622 Val 05/23	90183119	000	5102	un	3.200,00	0,6650	0,000	2.128,00	2.128,00	383,04		18,00	
SONALEN12173	SONDA FOLEY 2 VIAS Nº 14 C/ BALAO - WEEL LEAD Lote 181211381 Val 11/23	90183921	000	5102	un	10,00	2,6600	0,000	26,60	26,60	4,79		18,00	
15010	SONDA FOLEY 2 VIAS Nº 22 C/ BALAO - WELL LEAD Lote 1801010034 Val 12/22	90183921	000	5102	un	10,00	2,6600	0,000	26,60	26,60	4,79		18,00	
910	SONDA GASTRICA LEVINE Nº 18 - FOYOMED Lote FY1707062 Val 01/23	90183921	000	5102	un	10,00	1,1480	0,000	11,48	11,48	2,07		18,00	
900	SONDA RETAL Nº 08 - FOYOMED Lote FY1707063 Val 03/23	90183921	000	5102	un	20,00	0,5600	0,000	11,20	11,20	2,02		18,00	
15030	SONDA RETAL Nº 20 - FOYOMED Lote FY1804027 Val 06/23	90183921	000	5102	un	10,00	0,8260	0,000	8,26	8,26	1,49		18,00	
7840	SONDA RETAL Nº 12 - FOYOMED Lote FY1707062 Val 01/23	90183921	000	5102	un	10,00	0,6300	0,000	6,30	6,30	1,13		18,00	
14540	SONDA RETAL Nº 14 - FOYOMED Lote FY1707063 Val 03/23	90183921	000	5102	un	10,00	0,6440	0,000	6,44	6,44	1,16		18,00	
900	SONDA RETAL Nº 16 - FOYOMED Lote FY1804027 Val 06/23	90183921	000	5102	un	10,00	0,7000	0,000	7,00	7,00	1,26		18,00	
14510	SONDA RETAL Nº 18 - FOYOMED Lote FY1804027 Val 06/23	90183921	000	5102	un	10,00	0,7560	0,000	7,56	7,56	1,36		18,00	
15030	SONDA RETAL Nº 22 - FOYOMED Lote FY1804027 Val 06/23	90183921	000	5102	un	10,00	0,9240	0,000	9,24	9,24	1,66		18,00	
2960	TAMPA OCLUSORA MACHO/FEMEA ESTERIL - WILTEX Lote 20180325 Val 02/23	39235000	000	5102	un	200,00	0,3080	0,000	61,60	61,60	11,09		18,00	
8080	TUBO SILICONE 203 C/ 15 METROS - PERFIMED Lote 538139 Val IND	90183999	000	5102	un	1,00	89,6000	0,000	89,60	89,60	16,13		18,00	
8030	TUBO SILICONE 204 C/ 15 METROS - PERFIMED Lote 540724 Val IND	90183999	000	5102	un	1,00	140,0000	0,000	140,00	140,00	25,20		18,00	

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1****Nº 000.004.398****SÉRIE: 1****Folha 1 de 1**

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

**3519 0925 0676 5700 0105 5500 1000 0043 9817 7866 8706**

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

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

**135190652723727 - 06/09/2019 10:26:01-03:00**

## 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

**09.268.215/0005-96**

## DATA DA EMISSÃO

**06/09/2019**

## ENDEREÇO

**AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035**

## BAIRRO/DISTRITO

**PUTIM**

## CEP

**12228-000**

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

**SAO JOSE DOS CAMPOS**

## FONE/FAX

## UF

**SP**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS

**898,80**

## VALOR DO ICMS

**161,78**

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

**0,00**

## VALOR DO ICMS ST

**0,00**

## VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

**898,80**

## VALOR DO FRETE

**0,00**

## VALOR DO SEGURO

**0,00**

## DESCONTO

**0,00**

## OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

**0,00**

## VALOR DO IPI

**0,00**

## VALOR TOTAL DA NOTA

**898,80****TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

## NOME/RAZÃO SOCIAL

**PROPRIO**

## FRETE POR CONTA

**0 - EMITENTE**

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

**25.067.657/0001-05**

## ENDEREÇO

**RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)**

## MUNICÍPIO

**CAJAMAR**

## UF

**SP**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241070102110**

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
9510	ALGODAO HIDROFILIO 500GR - FAROL, Lote 23119 Val 07/24	30059090	000	5102	rl	21,00	8,4000	0,000	176,40	176,40	31,75		18,00	
1640	COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5CM 13F EST - MEDICAL, Lote 36 Val 08/22	30059090	000	5102	un	1.000,00	0,4200	0,000	420,00	420,00	75,60		18,00	
12480	LANCETA AMARELA 28G - FIRST LAB, Lote Y2L165F5 Val 01/23	90183999	000	5102	un	1.200,00	0,2520	0,000	302,40	302,40	54,43		18,00	

**CÁLCULO DO ISSQN**

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI N 1035 BAIRRO PUTIM CEP 12.228-000, SAO JOSE DOS CAMPOS. DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8.

FATURAS: 06/10/2019 R\$ 898,80 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

**Nº 000.004.398**

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**SÉRIE: 1**



**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1****Nº 000.004.546****SÉRIE: 1****Folha 1 de 1**

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

**3519 0925 0676 5700 0105 5500 1000 0045 4612 8306 7370**

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

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

**135190707797258 - 26/09/2019 09:04:28-03:00**

## 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

**09.268.215/0005-96**

## DATA DA EMISSÃO

**26/09/2019**

## ENDEREÇO

**AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035**

## BAIRRO/DISTRITO

**PUTIM**

## CEP

**12228-000**

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

**SAO JOSE DOS CAMPOS**

## FONE/FAX

## UF

**SP**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS

**0,00**

## VALOR DO ICMS

**0,00**

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

**0,00**

## VALOR DO ICMS ST

**0,00**

## VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

**2.175,00**

## 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

**2.175,00****TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

## NOME/RAZÃO SOCIAL

**PROPRIO**

## FRETE POR CONTA

**0 - EMITENTE**

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

**25.067.657/0001-05**

## ENDEREÇO

**RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)**

## MUNICÍPIO

**CAJAMAR**

## UF

**SP**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241070102110**

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2720	TIRA P/ TESTE DE GLICEMIA - ON CALL PLUS, Lote 1290318 Val 03/21	38220090	040	5102	un	1.500,00	1,4500	0,000	2.175,00					

**CÁLCULO DO ISSQN**

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI N 1035 BAIRRO PUTIM CEP 12.228-000, SAO JOSE DOS CAMPOS. DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8.

FATURAS: 26/10/2019 R\$ 2.175,00 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO 1 DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

**Nº 000.004.546**

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**SÉRIE: 1**



**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RUA DAS PALMAS (P IPES D), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1****Nº 000.004.562****SÉRIE: 1****Folha 2 de 2**

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

**3519 0925 0676 5700 0105 5500 1000 0045 6215 4785 2151**

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

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

**135190716983534 - 30/09/2019 09:45:06-03:00**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241.070.102.110**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

**25.067.657/0001-05****DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1750	SONDA FOLEY 2 VIAS Nº 18 C/ BALAO - WELL LEAD, Lote 1903010013 Val 02/24	90183921	000	5102	un	10,00	2,7860	0,000	27,86	27,86	5,01		18,00	
2960	TAMPA OCLUSORA MACHO/FEMEA EST - WILTEX, Lote 20180325 Val 02/23	39235000	000	5102	un	300,00	0,3080	0,000	92,40	92,40	16,63		18,00	
4850	TUBO DE SILICONE N.203 C/15MT - PERFIMED, Lote 542025 Val IND	90213980	000	5102	un	1,00	89,6000	0,000	89,60	89,60	16,13		18,00	

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RUA DAS PALMAS (P IPES D), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

Nº 000.004.576

SÉRIE: 1

Folha 1 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0045 7619 0876 2433

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

135190723085289 - 01/10/2019 15:45:03-03:00

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

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

01/10/2019

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

FONE/FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	5.242,20
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
				5.242,20

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2930	ACIDO GRAXOS+VIT E + LECITINA DE SOJA 200ML - NUTRIEX, Lote 1907143 Val 07/21	33049990	040	5102	un	24,00	5,4040	0,000	129,70					
970	AGULHA HIPODERMICA 13X4,5 - SOLIDOR, Lote 52118053 Val 05/23	90183910	040	5102	un	200,00	0,0613	0,000	12,26					
80093	AGULHA HIPODERMICA 20X5,5 - SOLIDOR, Lote 50119011 Val 01/24	90183219	040	5102	un	200,00	0,0622	0,000	12,44					
980	AGULHA HIPODERMICA 25X7 - SOLIDOR, Lote 53118072 Val 07/23	90183910	040	5102	un	100,00	0,0616	0,000	6,16					
9850	AGULHA HIPODERMICA 30X7 - SOLIDOR, Lote 55118031 Val 03/21	90183910	040	5102	un	1.000,00	0,0605	0,000	60,50					
1000	AGULHA HIPODERMICA 30X8 - LABOR IMPORT Lote 22082018 Val 08/21	90183910	040	5102	un	1.200,00	0,0651	0,000	78,12					
2230	AGULHA HIPODERMICA 40X12 - LABOR IMPORT, Lote 2805219 Val 05/22	90183910	040	5102	un	10.000,00	0,0696	0,000	696,00					
7770	AGULHA COLETA DE SANGUE A VACUO 25X8 - LABOR IMPORT, Lote 05122018 Val 12/23	90183910	040	5102	un	100,00	0,3640	0,000	36,40					
6690	COLETOR PERFURO 13LTS - DESCARBOX, Lote 3950 Val 24/09	42010090	040	5102	un	160,00	3,5700	0,000	571,20					
9390	COLETOR UNIVERSAL 50ML NAO EST - J PROLAB, Lote 83487 Val 06/22	39269030	040	5102	un	500,00	0,3360	0,000	168,00					
6830	COMPRESSA CAMPO OPERATORIO 23X25 - PREMIUM, Lote 0835 Val 07/24	30059090	040	5102	pct	3,00	35,5648	0,000	106,69					
6580	EQUIPO MACROGOTAS - LABOR IMPORT, Lote 71318112 Val 11/23	90189010	040	5102	un	2.000,00	0,8418	0,000	1.683,60					
13830	FIO NYLON 3/0 PRETO AG 20MM - PROCARE, Lote 41619041 Val 04/24	56075011	040	5102	un	24,00	1,1760	0,000	28,22					
2790	HIPOCLORITO DE SODIO 1% ILT - PROLINK, Lote P1909047 Val 03/21	28289011	040	5102	lt	48,00	2,9680	0,000	142,46					

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI N 1035 BAIRRO PUTIM CEP 12.228-000, SAO JOSÉ DOS CAMPOS. DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8;  VAL APROX TRIBUTOS R\$ 391,40 FEDERAL / R\$ 730,82 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8/FATURAS: 31/10/2019 R\$ 5.242,20 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000	RESERVADO AO FISCO  Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini
---	--

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	Nº 000.004.576
INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

Estas Despesas foram pagas com Recursos da P.M. de São José dos Campos Contrato nº 333/2019

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RUA DAS PALMAS (P IPES D), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1****Nº 000.004.576****SÉRIE: 1****Folha 2 de 2**

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

**3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0045 7619 0876 2433**

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

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

**135190723085289 - 01/10/2019 15:45:03-03:00**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241.070.102.110**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

**25.067.657/0001-05****DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
15830	INDICADOR BIOLOGICO 24H - CLEAN UP, Lote SD174 Val 08/21	29349934	040	5102	un	10,00	4,4800	0,000	44,80					
15110	INTEGRADOR QUIMICO - 3M, Lote 202011AA Val 11/20	30049099	040	5102	un	480,00	0,9856	0,000	473,09					
5590	MINI TUBO LI 0,5ML EDTA K2 NEONATAL ROXO - LABOR IMPORT, Lote B09007 Val 01/21	39269040	040	5102	un	150,00	0,5320	0,000	79,80					
13890	MINI TUBO LI 0,5ML SECO E ATIVADOR NEONATAL VERMELHO - LABOR IMPORT, Lote B09007 Val 01/21	90183999	040	5102	un	150,00	0,5320	0,000	79,80					
6180	PAPEL LENCOL 70X50CM - DESCARBOX, Lote 3942 Val 24/09	48189090	040	5102	un	50,00	5,8800	0,000	294,00					
15020	SONDA ASP TRAQUEAL Nº 16 - FOYMED, Lote FY1707062 Val 01/23	90183921	040	5102	un	2,00	0,6580	0,000	1,32					
15050	TORNEIRA 3 VIAS EST - SOLIDOR, Lote 021810A Val 09/23	84818019	040	5102	un	50,00	0,7143	0,000	35,72					
13900	TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALAO 7,0MM - SOLIDOR, Lote 01019061 Val 06/24	90183999	040	5102	un	10,00	3,9200	0,000	39,20					
11020	TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALAO 9,0MM - SOLIDOR Lote 01419013 Val 01/24	90183999	040	5102	un	10,00	3,9200	0,000	39,20					
15060	TUBO ENDOTRAQUEAL S/ BALAO 3,0MM - SOLIDOR, Lote 01919031 Val 03/24	90183999	040	5102	un	10,00	2,6460	0,000	26,46					
3420	TUBO SILICONE 204 C/ 15MT - PERFIL TECNICA, Lote 548827 Val IND	40091100	040	5102	un	1,00	140,0000	0,000	140,00					
8080	TUBO A VACUO CITRATO 3,2% AZUL 3,6ML - LABOR IMPORT, Lote 190802 Val 05/20	90183999	040	5102	un	100,00	0,4536	0,000	45,36					
7720	TUBO A VACUO K3 EDTA ROXO 4ML - LABOR IMPORT, Lote 2496007 Val 12/20	90183999	040	5102	un	500,00	0,4234	0,000	211,70					

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1****Nº 000.004.586****SÉRIE: 1****Folha 1 de 1**

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

**3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0045 8611 8057 5808**

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

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

**135190725487908 - 02/10/2019 10:49:25-03:00**

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241.070.102.110**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

**25.067.657/0001-05****DESTINATÁRIO/REMETENTE**

## NOME/RAZÃO SOCIAL

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

## CPF/CNPJ

**09.268.215/0005-96**

## DATA DA EMISSÃO

**02/10/2019**

## ENDEREÇO

**AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035**

## BAIRRO/DISTRITO

**PUTIM**

## CEP

**12228-000**

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

**SAO JOSE DOS CAMPOS**

## FONE/FAX

## UF

**SP**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS

**0,00**

## VALOR DO ICMS

**0,00**

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

**0,00**

## VALOR DO ICMS ST

**0,00**

## VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

**816,80**

## VALOR DO FRETE

**0,00**

## VALOR DO SEGURO

**0,00**

## DESCONTO

**0,00**

## OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

**0,00**

## VALOR DO IPI

**0,00**

## VALOR TOTAL DA NOTA

**816,80****TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

## NOME/RAZÃO SOCIAL

**PROPRIO**

## FRETE POR CONTA

**0 - EMITENTE**

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

**25.067.657/0001-05**

## ENDEREÇO

**RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)**

## MUNICÍPIO

**CAJAMAR**

## UF

**SP**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241070102110**

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
14330	DICLOFENACO SODICO 75MG AMP 3ML - UNIAO QUIMICA Lote 1914960 Val 04/21	30049037	040	5102	un	1.000,00	0,8168	0,000	816,80					

**CÁLCULO DO ISSQN**

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI N 1035 BAIRRO PUTIM CEP 12.228-000, SAO JOSE DOS CAMPOS. DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;  
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 109,86 FEDERAL / R\$ 98,02 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8/

FATURAS: 01/11/2019 R\$ 816,80 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55,ANEXO I DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

**Nº 000.004.586**

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**SÉRIE: 1**

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1****Nº 000.004.588****SÉRIE: 1****Folha 1 de 1**

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

**3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0045 8811 1849 3610**

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

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

**135190725551312 - 02/10/2019 11:00:57-03:00**

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241.070.102.110**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

**25.067.657/0001-05****DESTINATÁRIO/REMETENTE**

## NOME/RAZÃO SOCIAL

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

## CPF/CNPJ

**09.268.215/0005-96**

## DATA DA EMISSÃO

**02/10/2019**

## ENDEREÇO

**AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035**

## BAIRRO/DISTRITO

**PUTIM**

## CEP

**12228-000**

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

**SAO JOSE DOS CAMPOS**

## FONE/FAX

## UF

**SP**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS

**0,00**

## VALOR DO ICMS

**0,00**

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

**0,00**

## VALOR DO ICMS ST

**0,00**

## VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

**365,60**

## VALOR DO FRETE

**0,00**

## VALOR DO SEGURO

**0,00**

## DESCONTO

**0,00**

## OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

**0,00**

## VALOR DO IPI

**0,00**

## VALOR TOTAL DA NOTA

**365,60****TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

## NOME/RAZÃO SOCIAL

**PROPRIO**

## FRETE POR CONTA

**0 - EMITENTE**

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

**25.067.657/0001-05**

## ENDEREÇO

**RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)**

## MUNICÍPIO

**CAJAMAR**

## UF

**SP**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241070102110**

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
7510	BANDEJAS REF: 0727	73261900	040	5102	un	20,00	7,4500	0,000	149,00					
10850	BANDEJAS REF: 0757	84439970	040	5102	un	10,00	21,6600	0,000	216,60					

**CÁLCULO DO ISSQN**

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI N 1035 BAIRRO PUTIM CEP 12.228-000, SAO JOSE DOS CAMPOS. DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;  
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 32,51 FEDERAL / R\$ 52,81 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 01/11/2019 R\$ 365,60 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55,ANEXO I DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

## NF-e

**Nº 000.004.588****SÉRIE: 1**

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235  
**IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP**  
**CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700**  
**E-mail: comercialchizzolini@gmail.com**

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

Nº 000.004.595

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0045 9513 7525 4325

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

135190726964488 - 02/10/2019 16:28:12-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ  
 25.067.657/0001-05

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL  
**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

CPF/CNPJ  
 09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO  
 02/10/2019

ENDEREÇO  
**AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035**

BAIRRO/DISTRITO  
**PUTIM**

CEP  
 12228-000

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO  
**SAO JOSE DOS CAMPOS**

FONE/FAX

UF  
**SP**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 4.162,75	VALOR DO ICMS 749,32	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.162,75
-------------------------------------	-------------------------	------------------------------------	--------------------------	--------------------------------------

VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 4.162,75
------------------------	-------------------------	------------------	------------------------------------	----------------------	---------------------------------

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

ENDEREÇO <b>RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)</b>	MUNICÍPIO <b>CAJAMAR</b>	UF <b>SP</b>	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
2100	CLARITROMICINA 500MG EV - ABBOTT, Lote 01123TB22 Val 12/20	29415010	000	5102	un	60,00	53,9980	0,000	3.239,88	3.239,88	583,18		18,00	
3080	CLOPIDOGREL 75MG - DR REDDYS, Lote C805058 Val 06/20	30049079	000	5102	un	84,00	0,3794	0,000	31,87	31,87	5,74		18,00	
15970	DEXAMETASONA 1MG/G POMADA 10G - PRATI, Lote 19H69A Val 08/21	29372120	000	5102	un	7,00	1,9180	0,000	13,43	13,43	2,42		18,00	
3090	DEXCLORFENIRAMINA MELATO 2MG CP - MEDQUIMICA, Lote B19G05023 Val 07/21	30049069	000	5102	un	20,00	0,1246	0,000	2,49	2,49	0,45		18,00	
14130	DOPAMINA CLORIDRATO 5MG/ML 10ML - HIPOLABOR, Lote AJ-006-19 Val 05/21	29349949	000	5102	un	100,00	1,6800	0,000	168,00	168,00	30,24		18,00	
14910	FENITOINA 50MG/ML AMP 5ML - TEUTO, Lote 1419180 Val 06/20	29332121	000	5102	un	72,00	2,5200	0,000	181,44	181,44	32,66		18,00	
3200	IPRATROPIO BROMETO 0,25 MG/ML GTS 20ML - HIPOLABOR, Lote 0438/19 Val 04/21	30049099	000	5102	un	20,00	1,2068	0,000	24,14	24,14	4,35		18,00	
39538	IVERMECTINA 6MG CP - VITAMED, Lote 050858 Val 06/21	30049059	000	5102	un	500,00	0,2821	0,000	141,05	141,05	25,39		18,00	
3630	NIFEDIPINO 10MG - GEOLAB, Lote 1810454 Val 08/20	29333943	000	5102	un	450,00	0,0742	0,000	33,39	33,39	6,01		18,00	
6390	OMEPRAZOL 20MG - GLOBO, LOTE 424-011/19 VAL 07/21	29333946	090	5102	un	504,00	0,1103	0,000	55,59	55,59	10,01		18,00	
3890	PARACETAMOL 500MG - PRATI, Lote 19G451 Val 07/21	30049099	000	5102	un	1.000,00	0,0592	0,000	59,20	59,20	10,66		18,00	
1240	PREDNISONA 20MG - NEOQUIMICA, Lote B19F0976 Val 06/22	29372130	000	5102	un	180,00	0,2590	0,000	46,62	46,62	8,39		18,00	
7700	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML - JP, Lote 191519 Val 09/21	30049099	000	5102	un	500,00	0,3313	0,000	165,65	165,65	29,82		18,00	

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI N 1035 BAIRRO PUTIM CEP 12.228-000, SAO JOSE DOS CAMPOS. DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8.

FATURAS: 30/10/2019 R\$ 4.162,75 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.004.595

SÉRIE: 1



**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RUA DAS PALMAS (P IPES D), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1****Nº 000.004.596****SÉRIE: 1****Folha 1 de 1**

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

**3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0045 9619 3460 8511**

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

**135190726978914 - 02/10/2019 16:30:58-03:00**

## 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

**09.268.215/0005-96**

## DATA DA EMISSÃO

**02/10/2019**

## ENDEREÇO

**AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035**

## BAIRRO/DISTRITO

**PUTIM**

## CEP

**12228-000**

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

**SAO JOSE DOS CAMPOS**

## FONE/FAX

## UF

**SP**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS

**0,00**

## VALOR DO ICMS

**0,00**

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

**0,00**

## VALOR DO ICMS ST

**0,00**

## VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

**8.534,89**

## VALOR DO FRETE

**0,00**

## VALOR DO SEGURO

**0,00**

## DESCONTO

**0,00**

## OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

**0,00**

## VALOR DO IPI

**0,00**

## VALOR TOTAL DA NOTA

**8.534,89****TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

## NOME/RAZÃO SOCIAL

**PROPRIO**

## FRETE POR CONTA

**0 - EMITENTE**

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

**25.067.657/0001-05**

## ENDEREÇO

**RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)**

## MUNICÍPIO

**CAJAMAR**

## UF

**SP**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241070102110**

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1390	ACETILCISTEINA 10% AMP 3ML - UNIAO QUIMICA, Lote 1928443 Val 07/21	30049099	040	5102	un	50,00	1,8200	0,000	91,00					
4180	ACETILCISTEINA 100MG/5G ENV INF - EUROFARMA, Lote 610889 Val 03/21	30049099	040	5102	un	112,00	0,8400	0,000	94,08					
8200	AMPICILINA SODICA 1G F/A - TEUTO, Lote 925149 Val 05/20	38220010	040	5102	un	50,00	3,6680	0,000	183,40					
6220	BENZILPENICILINA 1.200.000 UI F/A - TEUTO, Lote 2505528 Val 02/21	30049099	040	5102	un	700,00	6,3000	0,000	4.410,00					
3060	BROMEXINA XPE PED 120ML FRC - MEDLEY LOTE 9RA00785 VAL 12/20	30049099	040	5102	un	60,00	5,0260	0,000	301,56					
3150	CETOPROFENO EV 100MG EV F/A - EUROFARMA, Lote 42350012 Val 08/21	29183010	040	5102	un	700,00	3,7940	0,000	2.655,80					
2100	CLARITROMICINA 250MG/5ML SUSP ORAL - EMS, Lote 1A4026 Val 03/21	29415010	040	5102	un	1,00	57,7500	0,000	57,75					
3210	METILPREDNISOLONA 125MG/ML 2ML - NOVAFARMA, Lote 78NB0631 Val 01/21	29372910	040	5102	un	25,00	9,4080	0,000	235,20					
850	ONDASETRONA 2MG/ML - HYPOFARMA, Lote 19060518 Val 06/21	29332993	040	5102	un	300,00	1,5120	0,000	453,60					
4160	TRAMADOL CLORIDRATO 50MG/1ML - TEUTO, Lote 968068 Val 05/21	30049079	040	5102	un	60,00	0,7980	0,000	47,88					
1970	VARFARINA 5MG - UNIAO QUIMICA, Lote 1910763 Val 03/21	30049099	040	5102	un	30,00	0,1540	0,000	4,62					

**CÁLCULO DO ISSQN**

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI N 1035 BAIRRO PUTIM CEP 12.228-000, SAO JOSE DOS CAMPOS. DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ; VAL APROX TRIBUTOS R\$ 1.087,14 FEDERAL / R\$ 1.294,29 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8/

FATURAS: 31/10/2019 R\$ 8.534,89 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

**Nº 000.004.596**

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**SÉRIE: 1**

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

N° 000.004.597

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0045 9719 0069 7497

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

135190727020210 - 02/10/2019 16:39:16-03:00

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## CPF/CNPJ

09.268.215/0005-96

## DATA DA EMISSÃO

02/10/2019

## ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

## BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

## CEP

12228-000

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

## FONE/FAX

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

## CÁLCULO DO IMPOSTO

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

## VALOR DO ICMS

0,00

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

## VALOR DO ICMS ST

0,00

## VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

761,10

## 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

761,10

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

## NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

## FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

## ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

## MUNICÍPIO

CAJAMAR

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2220	SERINGA DE SEG. CLIPE 3ML GRAD A CADA 0,1ML - Lote 18621 Val 05/23	90183119	040	5102	un	1.000,00	0,7611	0,000	761,10					

## CÁLCULO DO ISSQN

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI N 1035 BAIRRO PUTIM CEP 12.228-000, SAO JOSE DOS CAMPOS. DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8.  
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 31,97 FEDERAL / R\$ 91,33 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 01/11/2019 R\$ 761,10 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

## NF-e

N° 000.004.597

SÉRIE: 1

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

Nº 000.004.617

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0046 1717 5255 8200

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

135190742291472 - 08/10/2019 13:57:57-03:00

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## CPF/CNPJ

09.268.215/0005-96

## DATA DA EMISSÃO

08/10/2019

## ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

## BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

## CEP

12228-000

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

## FONE/FAX

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

## CÁLCULO DO IMPOSTO

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

## VALOR DO ICMS

0,00

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

## VALOR DO ICMS ST

0,00

## VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

235,20

## VALOR DO FRETE

0,00

## VALOR DO SEGURO

0,00

## DESCONTO

0,00

## OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

## VALOR DO IPI

0,00

## VALOR TOTAL DA NOTA

235,20

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

## NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

## FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

## ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

## MUNICÍPIO

CAJAMAR

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
140	ALGODAO HIDROFILO 500G - FAROL Lote 23119 Val 07/24	30059090	040	5102	un	10,00	8,4000	0,000	84,00					
2680	LANCETA MEDLANCE PLUS SPE AMARELA 28G - Lote YZL165FS Val 12/23	90183930	040	5102	un	600,00	0,2520	0,000	151,20					

## CÁLCULO DO ISSQN

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI N 1035 BAIRRO PUTIM CEP 12.228-000, SAO JOSE DOS CAMPOS. DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8.  
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 21,08 FEDERAL / R\$ 24,02 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

## FATURAS: 07/11/2019 R\$ 235,20

ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

## NF-e

Nº 000.004.617

SÉRIE: 1

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

Nº 000.004.649

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0046 4914 3865 0900

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

135190750308170 - 10/10/2019 13:37:48-03:00

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## CPF/CNPJ

09.268.215/0005-96

## DATA DA EMISSÃO

10/10/2019

## ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

## BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

## CEP

12228-000

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

## FONE/FAX

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

## CÁLCULO DO IMPOSTO

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

## VALOR DO ICMS

0,00

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

## VALOR DO ICMS ST

0,00

## VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

590,32

## VALOR DO FRETE

0,00

## VALOR DO SEGURO

0,00

## DESCONTO

0,00

## OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

## VALOR DO IPI

0,00

## VALOR TOTAL DA NOTA

590,32

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

## NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

## FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

## ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

## MUNICÍPIO

CAJAMAR

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2210	DISP. INTRAVENOSO 21G "SCALP" P/ COLETA DE SANGUE A VACUO E ADM. DE MEDICACAO C/ CONEXAO A VACUO - Lote 180405 Val 04/23	39219012	040	5102	un	800,00	0,7379	0,000	590,32					

## CÁLCULO DO ISSQN

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI N 1035 BAIRRO PUTIM CEP 12.228-000, SAO JOSE DOS CAMPOS. DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8.  
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 44,04 FEDERAL / R\$ 70,84 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 09/11/2019 R\$ 590,32 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55,ANEXO I DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.004.649

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

Nº 000.004.698

SÉRIE: 1

Folha 1 de 3

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0046 9815 5420 8147

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

135190794097596 - 25/10/2019 13:39:02-03:00

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## CPF/CNPJ

09.268.215/0005-96

## DATA DA EMISSÃO

25/10/2019

## ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

## BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

## CEP

12228-000

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

## FONE/FAX

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

## VALOR DO ICMS

0,00

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

## VALOR DO ICMS ST

0,00

## VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

18.143,03

## VALOR DO FRETE

0,00

## VALOR DO SEGURO

0,00

## DESCONTO

0,00

## OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

## VALOR DO IPI

0,00

## VALOR TOTAL DA NOTA

18.143,03

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

## NOME/RAZÃO SOCIAL

PRÓPRIO

## FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

SP

## CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

## ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

## MUNICÍPIO

CAJAMAR

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
218367	ALGODAO HIDROFILO 500GRS - NATHY Lote 07/19 Val 07/24	30059090	040	5102	un	40,00	12,6013	0,000	504,05					
2520	APARELHO P/ BARBEAR TRICOTOMIA DESC - BIC	82122010	040	5102	un	24,00	0,6911	0,000	16,59					
14260	CANULA P/ TRAQUEOSTOMIA Nº 6,5 C/ BALAO - GOODCOME Lote 20808630 Val 05/23	90183921	040	5102	un	1,00	21,4286	0,000	21,43					
11210	CATETER INTRAVENOSO DE SEG Nº 16G - POLYMED Lote 2862415 Val 06/23	90183924	040	5102	un	100,00	1,9286	0,000	192,86					
6250	CATETER INTRAVENOSO DE SEG Nº 18G - POLYMED Lote 2862515 Val 05/23	90183924	040	5102	un	100,00	1,9286	0,000	192,86					
9700	CATETER INTRAVENOSO DE SEG Nº 20G - POLYMED Lote 2862415 Val 06/23	90183924	040	5102	un	100,00	1,9286	0,000	192,86					
2540	CATETER INTRAVENOSO DE SEG Nº 22G - POLYMED Lote 2862515 Val 05/23	90183924	040	5102	un	500,00	1,9286	0,000	964,30					
2570	CATETER INTRAVENOSO DE SEG Nº 24G - POLYMED Lote 7696715 Val 12/23	90183924	040	5102	un	900,00	1,9714	0,000	1.774,26					
587	CATETER OXIGENIO TIPO OCULOS - MEDSONDA Lote 52307 Val 09/23	90183924	040	5102	un	50,00	0,9363	0,000	46,82					
4470	CLOREXIDINA AQUOSA (TOPICO) 0,2% 100ML - PROLINK Lote P19090037 Val 09/21	30049047	040	5102	un	120,00	1,0637	0,000	127,64					
3290	COLAR CERVICAL ESPUMA "M" - MSO Lote 700508 Val 10/24	90211010	040	5102	un	1,00	7,6857	0,000	7,69					
7970	COLETOR PERFUROCORTEANTE DE PAPELAO 13 LTS - DESCARBOX Lote 3950 Val 09/24	39269030	040	5102	un	100,00	3,5286	0,000	352,86					
1350	CURATIVO CURE AID COR DA PELE - BLOOD STOP Lote 38219 Val 09/22	30059090	040	5102	un	5.000,00	0,0263	0,000	131,50					
2210	DISPOSITIVO INTRAVENOSO 23G "SCALP" P/ COLETA DE SANGUE A VACUO ADM. DE MED. C/ CONEXAO A VACUO C/ DISP. DE SEG - L.I-L	39219012	040	5102	un	100,00	0,7986	0,000	79,86					

**CÁLCULO DO ISSQN**

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI N 1035 BAIRRO PUTIM CEP 12.228-000, SAO JOSE DOS CAMPOS. DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ; VAL APROX TRIBUTOS R\$ 970,15 FEDERAL / R\$ 2.454,60 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A116F8

FATURAS: 24/11/2019 R\$ 18.143,03 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

## NF-e

Nº 000.004.698

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1****Nº 000.004.698****SÉRIE: 1****Folha 2 de 3**

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

**3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0046 9815 5420 8147**

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

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

**135190794097596 - 25/10/2019 13:39:02-03:00**

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241.070.102.110**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

**25.067.657/0001-05****DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1030	DISPOSITIVO INTRAVENOSO 21G "SCALP" C/ DISP. DE SEG - SAFER Lote 190324 Val 03/24	90183924	040	5102	un	3.100,00	0,4857	0,000	1.505,67					
9900	DISPOSITIVO INTRAVENOSO DE SEG 25G "SCALP" C/ DISP DE SEG - SAFER Lote 180413 Val 04/23	90189010	040	5102	un	100,00	0,5429	0,000	54,29					
1810	EQUIPO NUTRICAÇÃO ENTERAL FLEXIVEL - WILTEX Lote 171226 Val 12/22	90189010	040	5102	un	25,00	1,2857	0,000	32,14					
12460	ESPARADRAPO 10X4,5CM - FARMATEX Lote CSH13401 Val 06/21	30051090	040	5102	un	12,00	7,8429	0,000	94,11					
2070	FRALDA GERIATRICA TAM "G" - SLIM Lote 13533 Val 10/22	96190000	040	5102	un	80,00	1,2857	0,000	102,86					
2070	FRALDA GERIATRICA TAM "M" - SLIM Lote 13555 Val 10/22	96190000	040	5102	un	88,00	1,2857	0,000	113,14					
15830	INDICADOR BIOLÓGICO SPORT TEST C/ RESULTADO FINAL EM 24H - CLEAN UP Lote 50174 Val 08/21	29349934	040	5102	un	10,00	4,5714	0,000	45,71					
2830	LUVA PROCEDIMENTO "G" CX C/100 UND USO MEDICO - LEMGRUBER Lote PRO18J Val 07/24	40151900	040	5102	cx	10,00	17,5000	0,000	175,00					
6240	LUVA PROCEDIMENTO "M" CX C/100 UND USO MEDICO - LEMGRUBER Lote PRO15J Val 07/24	40151900	040	5102	cx	100,00	17,5000	0,000	1.750,00					
8990	LUVA PROCEDIMENTO "P" CX C/100 UND USO MEDICO - LEMGRUBER Lote PRO15J Val 07/24	40151900	040	5102	cx	140,00	17,5000	0,000	2.450,00					
MASBPT701	MASCARA N95 P/ TUBERCULOSE - KSN Lote 21910 Val 10/22	63079010	040	5102	un	20,00	2,4857	0,000	49,71					
PP20	SACO P/ OBITO CINZA TAM 220M X 90CM GG - RAVA Lote 02071940 Val IND	39232190	040	5102	un	5,00	16,6571	0,000	83,29					
2220	SERINGA 1ML S/ AGULHA EMBALADA IND - WILTEX Lote 190320 Val 03/24	90183119	040	5102	un	400,00	0,2994	0,000	119,76					
7660	SERINGA DE SEG. CLIPE 3ML GRAD. A CADA 0,1ML - WILTEX Lote 180621 Val 05/23	90183119	040	5102	un	1.500,00	0,7879	0,000	1.181,85					
2220	SERINGA DE SEG. CLIPE 5ML - WILTEX Lote 180622 Val 05/23	90183119	040	5102	un	3.500,00	0,7303	0,000	2.556,05					
SONALEN12173	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N. 08 - FOYMED Lote FV1804027 Val 06/23	90183921	040	5102	un	10,00	0,6429	0,000	6,43					
15030	SONDA GASTRICA LEVINE Nº 16 - FOYMED Lote FY1707051 Val 09/22	90183921	040	5102	un	10,00	1,1714	0,000	11,71					
15020	SONDA P/ NUTRICAÇÃO ENTERAL N. 12 FR C/ FIO GUIA - SOLUMED Lote 4525 Val 10/21	90183921	040	5102	un	10,00	11,9286	0,000	119,29					
15030	SONDA RETAL Nº 10 - FOYMED Lote FY1804027 Val 06/23	90183921	040	5102	un	10,00	0,7431	0,000	7,43					
10708	SONDA RETAL Nº 14 - FOYMED Lote FY180656 Val 12/23	90183921	040	5102	un	10,00	0,7431	0,000	7,43					
920	SONDA RETAL Nº 16 - FOYMED Lote FY1810019 Val 01/24	90183921	040	5102	un	10,00	0,8089	0,000	8,09					
7840	SONDA RETAL Nº 18 - FOYMED Lote 20121115 Val 10/22	90183921	040	5102	un	10,00	0,8089	0,000	8,09					
940	SONDA URETRAL Nº 04 - GOODCOME Lote 20171115 Val 10/22	90183921	040	5102	un	20,00	0,7143	0,000	14,29					
SONGASLE14102	SONDA URETRAL Nº 06 - MEDSONDA Lote 251789 Val 08/22	90183929	040	5102	un	20,00	0,6520	0,000	13,04					
6860	SONDA URETRAL Nº 10 - GOODCOME Lote 20160910 Val 08/21	90183921	040	5102	un	20,00	0,7143	0,000	14,29					
1750	SONDA URETRAL Nº 12 - MEDSONDA Lote 52139 Val 09/22	90183921	040	5102	un	10,00	0,6479	0,000	6,48					
15500	SONDA URETRAL Nº 16 - GOODCOME Lote 20111115 Val 10/22	90183921	040	5102	un	5,00	0,7429	0,000	3,71					

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1****Nº 000.004.698****SÉRIE: 1****Folha 3 de 3**

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

**3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0046 9815 5420 8147**

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

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

**135190794097596 - 25/10/2019 13:39:02-03:00**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241.070.102.110**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

**25.067.657/0001-05****DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
10390	TALA METALICA C/ ESPUMA 16X18 - MSO Lote 200568 Val 10/24	30049069	040	5102	un	12,00	0,5000	0,000	6,00					
2960	TAMPA OCLUSORA MACHO/FEMEA ESTERIL - H.Q Lote 0106003352 Val 06/20	39235000	040	5102	un	300,00	0,3253	0,000	97,59					
2720	TIRA P/ TESTE DE GLICEMIA - ONCALLPLUS Lote 1290394 Val 06/21	38220090	040	5102	un	2.000,00	1,4500	0,000	2.900,00					

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

Nº 000.004.699

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0046 9911 2864 0029

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

135190794103769 - 25/10/2019 13:40:45-03:00

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## CPF/CNPJ

09.268.215/0005-96

## DATA DA EMISSÃO

25/10/2019

## ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

## BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

## CEP

12228-000

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

## FONE/FAX

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

## CÁLCULO DO IMPOSTO

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

## VALOR DO ICMS

0,00

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

## VALOR DO ICMS ST

0,00

## VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

4.664,54

## 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

4.664,54

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

## NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

## FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

SP

## CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

## ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

## MUNICÍPIO

CAJAMAR

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
12440	FITA MICROPORE 12,5MM X 10M "BEGE" - 3M Lote 2110195 Val 07/21	30051090	040	5102	un	5,00	7,4714	0,000	37,36					
6700	FRASCO P/ NUTRICAÇÃO ENTERAL 300ML "NAO ESTERIL" - NUTRIMED - LOTE: 1609193801 VAL: 09/21	39233000	040	5102	un	150,00	0,8274	0,000	124,11					
15110	INTEGRADOR QUIMICO P/ VAPOR COMPLY 1250 - 3M Lote 202102AD Val 02/21	30049099	040	5102	un	240,00	1,0143	0,000	243,43					
MASBPT701	MASCARA LARINGEA DESC. ESTERIL Nº 4 "ADULTO MEDIO" Lote 170101058 Val 12/21	63079010	040	5102	un	1,00	30,0000	0,000	30,00					
2220	SERINGA DE SEG. CLIPE 10ML - WILTEX Lote 180623 Val 06/22	90183119	040	5102	un	3.600,00	0,8850	0,000	3.186,00					
7660	SERINGA DE SEG. CLIPE 20ML - WILTEX Lote 180624 Val 06/23	90183119	040	5102	un	900,00	1,1596	0,000	1.043,64					

## CÁLCULO DO ISSQN

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI N 1035 BAIRRO PUTIM CEP 12.228-000, SAO JOSE DOS CAMPOS. DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ; VAL APROX TRIBUTOS R\$ 234,61 FEDERAL / R\$ 567,12 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 24/11/2019 R\$ 4.664,54 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.004.699

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1



**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1****Nº 000.004.701****SÉRIE: 1****Folha 1 de 1**

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

**3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0047 0112 2980 8014**

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

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

**135190794107589 - 25/10/2019 13:41:45-03:00**

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241.070.102.110**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

**25.067.657/0001-05****DESTINATÁRIO/REMETENTE**

## NOME/RAZÃO SOCIAL

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

## CPF/CNPJ

**09.268.215/0005-96**

## DATA DA EMISSÃO

**25/10/2019**

## ENDEREÇO

**AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035**

## BAIRRO/DISTRITO

**PUTIM**

## CEP

**12228-000**

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

**SAO JOSE DOS CAMPOS**

## FONE/FAX

## UF

**SP**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

**FATURA**

/ Num.: 001 / V. Orig.: 2895,04 / V. Liq.: 2895,04

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.895,04
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				2.895,04

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF/CNPJ
<b>PROPRIO</b>	<b>0 - EMITENTE</b>				<b>25.067.657/0001-05</b>
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
<b>RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)</b>	<b>CAJAMAR</b>	<b>SP</b>	<b>241070102110</b>		
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
12880	CEFTRIAXONA 1GR IM + DILUENTE - EUROFARMA Lote 631174A Val 07/21	30042059	040	5102	un	150,00	18,8857	0,000	2.832,86					
15120	DEXCLORFENIRAMINA 2MG - GEOLAB Lote 181304 Val 11/20	30049069	040	5102	un	40,00	0,1257	0,000	5,03					
3630	NIFEDIPINO 20MG - GEOLAB Lote 1907652 Val 07/21	29333943	040	5102	un	450,00	0,1270	0,000	57,15					

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Val Aprox Tributos R\$ 387,30 Federal / R\$ 350,23 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br de acordo com a Lei 12.741/2012. Chave: 5A16F8/FATURAS: 24/11/2019 R\$ 2.895,04 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

**Nº 000.004.701**

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**SÉRIE: 1**

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

**RUA DAS PALMAS (P IPES D), 235  
IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
E-mail: comercialchizzolini@gmail.com**

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída 1

Nº 000.004.710

SÉRIE: 1

Folha 1 de 2

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0047 1015 2414 3671

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

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190798789137 - 28/10/2019 11:37:44-03:00

## 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

09.268.215/0005-96

## DATA DA EMISSÃO

28/10/2019

## ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

## BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

## CEP

12228-000

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

## FONE/FAX

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

## VALOR DO ICMS

0,00

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

## VALOR DO ICMS ST

0,00

## VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.595,84

## 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

1.595,84

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

## NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

## FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

## ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

## MUNICÍPIO

CAJAMAR

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
11490	ATADURA CREPE 13F 06CM X 1,8M - ERIMAX Lote 0819 Val 08/24	90211020	040	5102	un	60,00	0,4743	0,000	28,46					
15840	ATADURA CREPE 13F 10CM X 1,8M - ERIMAX Lote 0819 Val 08/24	30059090	040	5102	un	96,00	0,6100	0,000	58,56					
14470	ATADURA CREPE 13F 15CM X 1,8M - ERIMAX Lote 2919 Val 10/24	30059090	040	5102	un	180,00	0,8043	0,000	144,77					
1900	ATADURA CREPE 13F 20CM X 1,8M - ERIMAX Lote 2419 Val 04/24	30059090	040	5102	un	58,00	1,0271	0,000	59,57					
5570	BOLSA COLETORA DE URINA SIST. FECHADO VALV. REFLETORA CAP. 2000ML - ADVANTIVE Lote 19D306 Val 03/24	39269030	040	5102	un	25,00	3,1429	0,000	78,57					
9360	CADARCO SARIADO BRANCO 10MM C/ 10M - SONI Lote 17091710 Val IND	56090010	040	5102	un	2,00	2,8429	0,000	5,69					
11210	CATETER DUPLO LUMEN 7F X 20CM 14G - 18G "ADULTO" - BIOCAMPANY Lote 33299B Val 03/22	90183924	040	5102	un	5,00	107,1429	0,000	535,71					
6250	CATETER DUPLO LUMEN 4FR X13CM 22G "INFANTIL" - BIOCAMPANY Lote 33623B Val 05/22	90183924	040	5102	un	2,00	164,2857	0,000	328,57					
7570	COLETOR DE URINA SISTEMA ABERTO 2000ML "TIPO SACO" - MEDGRAN Lote 0902019 Val 09/22	42010090	040	5102	un	100,00	0,3929	0,000	39,29					
14410	KIT MICRONEBULIZADOR ADULTO P/ OXIGENIO C/ EXT 1,5M - DARU Lote 506315 Val 08/24	29349934	040	5102	un	2,00	6,3429	0,000	12,69					
14410	KIT MICRONEBULIZADOR INFANTIL P/ AR COMPRIMIDO C/ EXT 1,5M - DARU Lote 506161 Val 08/24	29349934	040	5102	un	2,00	6,3429	0,000	12,69					
14410	KIT MICRONEBULIZADOR INFANTIL P/ OXIGENIO C/ EXT 1,5M - DARU Lote 506315 Val 08/24	29349934	040	5102	un	2,00	6,3429	0,000	12,69					
LUCIA70537	LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 6,5 C/2 UND - NEWHAND Lote NH138 Val 09/22	40151100	040	5102	un	60,00	1,1143	0,000	66,86					

**CÁLCULO DO ISSQN**

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI N 1035 BAIRRO PUTIM CEP 12.228-000, SAO JOSE DOS CAMPOS. DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ; VAL APROX TRIBUTOS R\$ 70,07 FEDERAL / R\$ 206,45 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 27/11/2019 R\$ 1.595,84 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.004.710

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RUA DAS PALMAS (P IPES D), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1****Nº 000.004.710****SÉRIE: 1****Folha 2 de 2**

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

**3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0047 1015 2414 3671**

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

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

**135190798789137 - 28/10/2019 11:37:44-03:00**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241.070.102.110**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

**25.067.657/0001-05****DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
LUCIA75703	LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 7,0 C/2 UND - NEWHAND Lote NH137 Val 09/22	40151100	040	5102	un	60,00	1,1143	0,000	66,86					
020072	LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 7,5 C/2 UND - NEWHAND Lote NH137 Val 09/22	40151100	040	5102	un	100,00	1,1143	0,000	111,43					
9010	LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 8,0 C/2 UND - NEWHAND Lote NH137 Val 09/22	40151900	040	5102	un	20,00	1,1143	0,000	22,29					
12520	LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 8,5 C/2 UND - NEWHAND Lote NH138 Val 09/22	40151100	040	5102	un	10,00	1,1143	0,000	11,14					

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída **1**

Nº 000.004.711

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0047 1117 7940 8252

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

135190798796199 - 28/10/2019 11:39:11-03:00

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## CPF/CNPJ

09.268.215/0005-96

## DATA DA EMISSÃO

28/10/2019

## ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

## BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

## CEP

12228-000

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

## FONE/FAX

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

## CÁLCULO DO IMPOSTO

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

## VALOR DO ICMS

0,00

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

## VALOR DO ICMS ST

0,00

## VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

552,53

## 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

552,53

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

## NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

## FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

SP

## CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

## ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

## MUNICÍPIO

CAJAMAR

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
390411	AGUA OXIGENADA 100ML FRC - VICPHARMA Lote M25602 Val 06/21	30049099	040	5102	un	24,00	1,5657	0,000	37,58					
9210	ALCOOL 70% 100ML - PROLINK Lote P19060086 Val 06/21	22072019	040	5102	un	150,00	1,2181	0,000	182,72					
4470	CLOREXIDINA 2% 100ML DEGERMANTE - VICPHARMA Lote M25781 Val 07/22	30049047	040	5102	un	48,00	3,3714	0,000	161,83					
4470	CLOREXIDINA ALCOOLICA 0,5% 100ML - VICPHARMA Lote M25954 Val 08/21	30049047	040	5102	un	48,00	2,8429	0,000	136,46					
2790	HIPOCLORITO DE SODIO 1% 1000ML - PROLINK Lote P19040032 Val 10/20	28289011	040	5102	lt	12,00	2,8286	0,000	33,94					

## CÁLCULO DO ISSQN

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI N 1035 BAIRRO PUTIM CEP 12.228-000, SAO JOSE DOS CAMPOS. DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ; VAL APROX TRIBUTOS R\$ 78,89 FEDERAL / R\$ 79,31 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 27/11/2019 R\$ 552,53 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.004.711

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

Nº 000.004.715

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0047 1517 8307 5199

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

135190800342098 - 28/10/2019 17:15:46-03:00

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## CPF/CNPJ

09.268.215/0005-96

## DATA DA EMISSÃO

28/10/2019

## ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

## BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

## CEP

12228-000

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

## FONE/FAX

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

## CÁLCULO DO IMPOSTO

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

## VALOR DO ICMS

0,00

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

## VALOR DO ICMS ST

0,00

## VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

53,14

## 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

53,14

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

## NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

## FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

## ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

## MUNICÍPIO

CAJAMAR

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2590	FITA ADESIVA 19MM X 50M "BRANCA" - HOSPFLX Lote 19092701 Val 10/22	30051090	040	5102	un	20,00	2,6571	0,000	53,14					

## CÁLCULO DO ISSQN

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI N 1035 BAIRRO PUTIM CEP 12.228-000, SAO JOSE DOS CAMPOS. DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;  
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 2,23 FEDERAL / R\$ 3,72 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 27/11/2019 R\$ 53,14 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55,ANEXO I DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

## NF-e

Nº 000.004.715

SÉRIE: 1

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

Nº 000.004.717

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0047 1710 2031 7588

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

135190802056771 - 29/10/2019 09:34:34-03:00

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## CPF/CNPJ

09.268.215/0005-96

## DATA DA EMISSÃO

29/10/2019

## ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

## BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

## CEP

12228-000

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

## FONE/FAX

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

## CÁLCULO DO IMPOSTO

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

## VALOR DO ICMS

0,00

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

## VALOR DO ICMS ST

0,00

## VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.032,00

## 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

1.032,00

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

## NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

## FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

## ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

## MUNICÍPIO

CAJAMAR

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2590	FITA MICROPORE 50MM X 10M "BRANCA" - FARMATEX Lote FP326/19 Val 08/21	30051090	040	5102	un	120,00	4,6000	0,000	552,00					
6180	PAPEL LENCOL 70CM X 50M - PLENO Lote 070315 Val IND	48189090	040	5102	un	80,00	6,0000	0,000	480,00					

## CÁLCULO DO ISSQN

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI N 1035 BAIRRO PUTIM CEP 12.228-000, SAO JOSE DOS CAMPOS. DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;  
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 62,92 FEDERAL / R\$ 125,04 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 28/11/2019 R\$ 1.032,00 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

## NF-e

Nº 000.004.717

SÉRIE: 1

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

N° 000.004.718

SÉRIE: 1

Folha 1 de 2

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0047 1817 4002 4187

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

135190802198907 - 29/10/2019 10:02:39-03:00

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## CPF/CNPJ

09.268.215/0005-96

## DATA DA EMISSÃO

29/10/2019

## ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

## BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

## CEP

12228-000

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

## FONE/FAX

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

## VALOR DO ICMS

0,00

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

## VALOR DO ICMS ST

0,00

## VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

4.687,87

## VALOR DO FRETE

0,00

## VALOR DO SEGURO

0,00

## DESCONTO

0,00

## OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

## VALOR DO IPI

0,00

## VALOR TOTAL DA NOTA

4.687,87

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

## NOME/RAZÃO SOCIAL

PRÓPRIO

## FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

SP

## CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

## ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

## MUNICÍPIO

CAJAMAR

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
80092	AGULHA HIPODERMICA 13X4,5 - SOLIDOR, Lote 52118052 Val 05/23	90183219	040	5102	un	300,00	0,0624	0,000	18,72					
80093	AGULHA HIPODERMICA 20X5,5 - SOLIDOR, Lote 50219011 Val 01/24	90183219	040	5102	un	600,00	0,0633	0,000	37,98					
9850	AGULHA HIPODERMICA 30X7 - SOLIDOR, Lote 55118031 Val 03/23	90183910	040	5102	un	2.300,00	0,0600	0,000	138,00					
2230	AGULHA HIPODERMICA 40X12 - SOLIDOR, Lote 57219071 Val 07/24	90183910	040	5102	un	9.000,00	0,0699	0,000	629,10					
9370	COLETOR DE URINA INFANTIL UNISSEX ESTERIL - LABOR IMPORT, Lote 190520 Val 05/22	39269030	040	5102	un	100,00	0,2857	0,000	28,57					
11040	EQUIPO MACROGOTAS C/ INJETOR/CLAMP/LUER SLIP - LAMEDID, Lote 71119061 Val 06/24	90189010	040	5102	un	3.500,00	0,9063	0,000	3.172,05					
13210	FIO NYLON 3/0 PRETO AG 20MM - PROCARE, Lote 41619042 Val 04/24	30061090	040	5102	un	24,00	1,1904	0,000	28,57					
13830	FIO NYLON 3/0 PRETO AG 30MM - PROCARE, Lote 41819011 Val 01/24	56075011	040	5102	un	24,00	1,1904	0,000	28,57					
5650	FIO NYLON 4/0 PRETO AG 20MM - PROCARE, Lote 41919012 Val 01/24	30061090	040	5102	un	24,00	1,1904	0,000	28,57					
5590	MINI TUBO LI 0,5ML EDTA K2 NEONATAL ROXO - LABOR IMPORT, Lote B09007 Val 01/21	39269040	040	5102	un	150,00	0,5429	0,000	81,44					
13890	MINI TUBO LI 0,5ML SECO E ATIVADOR NEONATAL VERMELHO - LABOR IMPORT, Lote B09007 Val 01/21	90183999	040	5102	un	100,00	0,5429	0,000	54,29					
7660	SERINGA 20ML BICO LUER SLIP - PROCARE, Lote 2019158 Val 05/24	90183119	040	5102	un	150,00	0,4714	0,000	70,71					
7840	SONDA FOLEY 2 VIAS N° 14 C/ BALAO - SOLIDOR, Lote 09219071 Val 07/24	90183921	040	5102	un	10,00	2,7143	0,000	27,14					
1720	SONDA FOLEY 3 VIAS N° 20 - SOLIDOR, Lote 10219053 Val 05/24	90183921	040	5102	un	10,00	3,8143	0,000	38,14					

**CÁLCULO DO ISSQN**

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI N 1035 BAIRRO PUTIM CEP 12.228-000, SAO JOSE DOS CAMPOS. DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ; VAL APROX TRIBUTOS R\$ 250,18 FEDERAL / R\$ 570,88 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8/FATURAS: 28/11/2019 R\$ 4.687,87 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

N° 000.004.718

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1****Nº 000.004.718****SÉRIE: 1****Folha 2 de 2**

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

**3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0047 1817 4002 4187**

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

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

**135190802198907 - 29/10/2019 10:02:39-03:00**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241.070.102.110**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

**25.067.657/0001-05****DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
15070	TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALAO 5,0MM - SOLIDOR, Lote 00619061 Val 06/24	90183999	040	5102	un	10,00	4,1571	0,000	41,57					
11030	TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALAO 6,5MM - SOLIDOR, Lote 00919061 Val 06/24	90183999	040	5102	un	10,00	4,1714	0,000	41,71					
11020	TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALAO 9,5MM - SOLIDOR, Lote 01519031 Val 03/24	90183999	040	5102	un	10,00	4,2143	0,000	42,14					
50214	TUBO VACUO LI GEL 3,5 ML VIDRO AMARELO - LABOR IMPORT, Lote 3396004 Val 12/20	90183999	040	5102	un	300,00	0,6020	0,000	180,60					

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini



**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RUA DAS PALMAS (P IPES D), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1****Nº 000.004.751****SÉRIE: 1****Folha 1 de 1**

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

**3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0047 5116 3937 4199**

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

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

**135190811697794 - 31/10/2019 16:25:13-03:00**

## 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

**09.268.215/0005-96**

## DATA DA EMISSÃO

**31/10/2019**

## ENDEREÇO

**AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035**

## BAIRRO/DISTRITO

**PUTIM**

## CEP

**12228-000**

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

**SAO JOSE DOS CAMPOS**

## FONE/FAX

## UF

**SP**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS

**0,00**

## VALOR DO ICMS

**0,00**

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

**0,00**

## VALOR DO ICMS ST

**0,00**

## VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

**1.690,61**

## VALOR DO FRETE

**0,00**

## VALOR DO SEGURO

**0,00**

## DESCONTO

**0,00**

## OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

**0,00**

## VALOR DO IPI

**0,00**

## VALOR TOTAL DA NOTA

**1.690,61****TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

## NOME/RAZÃO SOCIAL

**PROPRIO**

## FRETE POR CONTA

**0 - EMITENTE**

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

**25.067.657/0001-05**

## ENDEREÇO

**RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)**

## MUNICÍPIO

**CAJAMAR**

## UF

**SP**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241070102110**

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
395901	PAPEL P/ IMPRESSAO ECG 216MM X 30M ROLO - TECNOPRINT Lote 941/19 Val 10/24	30064012	040	5102	un	10,00	45,7143	0,000	457,14					
2210	DISP. INTRAVENOSO 21G "SCALP" P/ COLETA DE SANGUE A VACUO E ADM. MED. C/ DISP. DE SEG - L.I Lote 072018 Val 07/23	39219012	040	5102	un	300,00	0,7973	0,000	239,19					
4880	COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5 13F ESTERIL C/10 UND - MEDICAL TEXTIL Lote 15/52 Val 09/22	30059090	040	5102	un	1.600,00	0,4286	0,000	685,76					
2680	LANCETA MEDLANCE PLUS SPE AMARELA 28G - TKL Lote Y2L1665F5 Val 12/23	90183930	040	5102	un	1.200,00	0,2571	0,000	308,52					

**CÁLCULO DO ISSQN**

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI N 1035 BAIRRO PUTIM CEP 12.228-000, SAO JOSE DOS CAMPOS. DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ; VAL APROX TRIBUTOS R\$ 101,66 FEDERAL / R\$ 168,58 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 30/11/2019 R\$ 1.690,61 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

**Nº 000.004.751**

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**SÉRIE: 1**

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

Nº 000.004.854

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 1125 0676 5700 0105 5500 1000 0048 5418 1077 2069

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

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190843787061 - 12/11/2019 11:46:26-03:00

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## CPF/CNPJ

09.268.215/0005-96

## DATA DA EMISSÃO

12/11/2019

## ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

## BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

## CEP

12228-000

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

## FONE/FAX

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

## FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 219,15 / V. Liq.: 219,15

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	12/12/2019	219,15						

## 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
219,15	39,42	0,00	0,00	219,15

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	219,15

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

## NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

## FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

## ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

## MUNICÍPIO

CAJAMAR

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
6950	CURATIVO CIRURGICO ESTERIL 15X60 - NEVE LOTE 190800001 VAL 07/24	30051090	000	5102	cx	25,00	2,7013	0,000	67,53	67,53	12,15		18,00	
15090	DISPOSITIVO INTRAVENOSO 23G "SCALP" COM DISP. DE SEGURANCA - SAFER LOTE 180412 VAL 11/04/2023	90189010	000	5102	un	200,00	0,4857	0,000	97,14	97,14	17,48		18,00	
9810	TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALAO N. 8,5MM - SOLIDOR LOTE 01318011 VAL 01/23	90183999	000	5102	un	10,00	4,4286	0,000	44,29	44,29	7,97		18,00	
SONUR10102	SONDA URETRAL Nº 12 - MEDSONDA LOTE 52159 VAL 09/23	90183929	000	5102	un	10,00	0,6479	0,000	6,48	6,48	1,16		18,00	
16600	SONDA URETRAL Nº 16 - GOODCOME LOTE 20171115 VAL 10/22	90183929	000	5102	un	5,00	0,7429	0,000	3,71	3,71	0,66		18,00	

## CÁLCULO DO ISSQN

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI N 1035 BAIRRO PUTIM CEP 12.228-000, SAO JOSE DOS CAMPOS.

CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 3499 C/C: 868-8

FATURAS: 12/12/2019 R\$ 219,15

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

## NF-e

Nº 000.004.854

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RUA DAS PALMAS (P IPES D), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

Nº 000.004.957

SÉRIE: 1

Folha 1 de 2

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 1125 0676 5700 0105 5500 1000 0049 5716 2889 1950

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

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190896115501 - 29/11/2019 09:47:18-03:00

## 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

09.268.215/0005-96

## DATA DA EMISSÃO

29/11/2019

## ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

## BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

## CEP

12228-000

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

## FONE/FAX

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

**FATURA**

/ Num.: 001 / V. Orig.: 12876,63 / V. Liq.: 12876,63

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	29/12/2019	12.876,63						

**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	
11.426,63	2.056,81	0,00	0,00	12.876,63	
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	12.876,63

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
3280	CLOREXIDINA AQUOSA (TOPICO) 0,2% 100ML - PROLINK	29252923	000	5102	un	30,00	1,0714	0,000	32,14	32,14	5,79		18,00	
12460	ESPARADRAPO 10X4,5CM - PHARMATEX Lote CSH18901 Val 08/21	30051090	000	5102	un	12,00	7,8429	0,000	94,11	94,11	16,94		18,00	
2790	HIPOCLORITO DE SODIO 1% 1L - PROLINK	28289011	000	5102	lt	24,00	2,6286	0,000	63,09	63,09	11,36		18,00	
15830	INDICADOR BIOLOGICO SPORT TEST RESULTADO EM 24H CRISTOFOLI - CLEAN UP	29349934	000	5102	un	20,00	4,5714	0,000	91,43	91,43	16,46		18,00	
5940	LUVA DE PROCEDIMENTO "G" C/ 100 - SUPERMAX LOTE 008338 VAL 07/24	40151900	000	5102	cx	10,00	17,5000	0,000	175,00	175,00	31,50		18,00	
6240	LUVA DE PROCEDIMENTO "M" C/ 100 - SUPERMAX LOTE 008332 VAL 07/24	40151900	000	5102	cx	30,00	17,5000	0,000	525,00	525,00	94,50		18,00	
3670	LUVA DE PROCEDIMENTO "P" C/ 100 - SUPERMAX LOTE 008333 VAL 07/24	40151900	000	5102	cx	80,00	17,5000	0,000	1.400,00	1.400,00	252,00		18,00	
5590	MINI TUBO LI 0,5ML EDTA K2 NEONATAL ROXO - LABOR IMPORT, Lote B09007 Val 01/21	39269040	000	5102	un	200,00	0,5429	0,000	108,58	108,58	19,54		18,00	
13890	MINI TUBO LI 0,5ML SECO E ATIVADOR NEONATAL VERMELHO - LABOR IMPORT, Lote B09008 Val 02/21	90183999	000	5102	un	100,00	0,5429	0,000	54,29	54,29	9,77		18,00	

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035, PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS, SP - 12228-000 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 3499 C/C: 868-8 FATURAS: 29/12/2019 R\$ 12.876,63	RESERVADO AO FISCO Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini
--	--

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

NF-e

Nº 000.004.957

SÉRIE: 1

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

Nº 000.004.957

SÉRIE: 1

Folha 2 de 2

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 1125 0676 5700 0105 5500 1000 0049 5716 2889 1950

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

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190896115501 - 29/11/2019 09:47:18-03:00

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 12876,63 / V. Liq.: 12876,63

## 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
6180	PAPEL LENCOL 70CMX50M - PLENO	48189090	000	5102	un	60,00	6,0000	0,000	360,00	360,00	64,80		18,00	
11080	SERINGA DE SEGURANCA CLIPE 10ML - WILTEX Lote 180623 Val 05/23	90183119	000	5102	un	3.500,00	0,8226	0,000	2.879,10	2.879,10	518,24		18,00	
170	SERINGA DE SEGURANCA CLIPE 20ML - WILTEX Lote 180624 Val 05/23	90183119	000	5102	un	500,00	1,0776	0,000	538,80	538,80	96,98		18,00	
1800	SERINGA DE SEGURANCA CLIPE 3ML GRADUACAO 0,1ML - WILTEX Lote 180621 Val 05/23	90183119	000	5102	un	2.500,00	0,7323	0,000	1.830,75	1.830,75	329,54		18,00	
11050	SERINGA DE SEGURANCA CLIPE 5ML - WILTEX Lote 190421 Val 03/24	90183119	000	5102	un	3.800,00	0,6789	0,000	2.579,82	2.579,82	464,37		18,00	
930	SONDA FOLEY 2 VIAS Nº 16 C/ BALAO - SOLIDOR Lote 09319071 Val 07/24	90183921	000	5102	un	10,00	2,7143	0,000	27,14	27,14	4,89		18,00	
1750	SONDA FOLEY 2 VIAS Nº 18 C/ BALAO - SOLIDOR Lote 09419061 Val 06/24	90183921	000	5102	un	10,00	2,8571	0,000	28,57	28,57	5,14		18,00	
16660	TALA METALICA C/ ESPUMA 16X18 - MSO Lote 200568 Val 06/24	90211010	000	5102	dz	1,00	6,0000	0,000	6,00	6,00	1,08		18,00	
2960	TAMPA OCLUSORA MACHO/FEMEA - HQ Lote 0106003352 Val 06/22	39235000	000	5102	un	200,00	0,3253	0,000	65,06	65,06	11,71		18,00	
2720	TIRA P/ TESTE DE GLICEMIA - ONE CALL Lote 1290394 Val 06/21	38220090	000	5102	un	1.000,00	1,4500	0,000	1.450,00	0,00	0,00		0,00	
7720	TUBO A VACUO K3 EDTA ROXO 4ML - L. IMPORT Lote 2497004 Val 01/21	90183999	000	5102	un	600,00	0,4320	0,000	259,20	259,20	46,66		18,00	
6790	TUBO A VACUO LI GEL 3,5ML VIDRO AMARELO - L. IMPORT Lote 3396014 Val 12/20	90183999	000	5102	un	500,00	0,6171	0,000	308,55	308,55	55,54		18,00	

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

Nº 000.004.963

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 1125 0676 5700 0105 5500 1000 0049 6312 4913 3044

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

135190896915558 - 29/11/2019 11:56:37-03:00

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## CPF/CNPJ

09.268.215/0005-96

## DATA DA EMISSÃO

29/11/2019

## ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

## BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

## CEP

12228-000

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

## FONE/FAX

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

## FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 1440,90 / V. Liq.: 1440,90

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	29/12/2019	1.440,90						

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.440,90	259,36	0,00	0,00	1.440,90	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.440,90

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

## NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

## FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

## ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

## MUNICÍPIO

CAJAMAR

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
14450	DEXAMETASONA 4MG/ML AMP 2,5ML - HYPOFARMA Lote DX19J141C-5/4 Val 09/21	29372210	000	5102	un	1.500,00	0,9606	0,000	1.440,90	1.440,90	259,36		18,00	

## CÁLCULO DO ISSQN

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035, PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS, SP - 12228-000

CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 3499 C/C: 868-8

FATURAS: 29/12/2019 R\$ 1.440,90

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.004.963

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

N° 000.005.024

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0050 2414 8916 6223

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

135190921411406 - 05/12/2019 15:42:52-03:00

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## CPF/CNPJ

09.268.215/0005-96

## DATA DA EMISSÃO

05/12/2019

## ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

## BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

## CEP

12228-000

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

## FONE/FAX

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

## FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 240,00 / V. Liq.: 240,00

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	04/01/2020	240,00						

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	240,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	240,00

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

## NOME/RAZÃO SOCIAL

KONSULTUR - AGENCIA DE VIAGENS E T

## FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

66.982.174/0001-05

## ENDEREÇO

AV DR AFONSO VERGUEIRO, 1700, BOX 10/11 PAV TERR

## MUNICÍPIO

SAO PAULO

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

669368155110

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
6530	CARVAO ATIVADO EM PO P.A 25GR - GREENTEC Lote 2099 Val 03/23	44029000	040	5102	un	5,00	48,0000	0,000	240,00					

## CÁLCULO DO ISSQN

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

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BANCO DO BRASIL AG: 4698-1 C/C: 19617-7  
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 10,08 FEDERAL / R\$ 43,20 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 04/01/2020 R\$ 240,00 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55,ANEXO I DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

## NF-e

N° 000.005.024

SÉRIE: 1

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída **1**

Nº 000.005.027

SÉRIE: 1

Folha 1 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0050 2719 4162 7183

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA** PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO: **135190921843782 - 05/12/2019 17:01:33-03:00**

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: **09.268.215/0005-96** DATA DA EMISSÃO: **05/12/2019**

ENDEREÇO: **AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035** BAIRRO/DISTRITO: **PUTIM** CEP: **12228-000** DATA DE SAÍDA:

MUNICÍPIO: **SAO JOSE DOS CAMPOS** FONE/FAX: UF: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE SAÍDA:

**FATURA**

/ Num.: 001 / V. Orig.: 21190,02 / V. Liq.: 21190,02

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	28/12/2019	21.190,02						

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
21.190,04	3.814,24	0,00	0,00	21.190,02
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				21.190,02

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL: <b>PROPRIO</b>	FRETE POR CONTA: <b>0 - EMITENTE</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF/CNPJ: <b>25.067.657/0001-05</b>
ENDEREÇO: <b>RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)</b>	MUNICÍPIO: <b>CAJAMAR</b>	UF: <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL: <b>241070102110</b>		
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
6340	AMOXICILINA 250MG/5ML SUSPENSÃO ORAL FR 150ML - PRATI Lote 19135F Val 09/21	30041012	000	5102	un	150,00	8,0000	0,000	1.200,00	1.200,00	216,00		18,00	
6340	AMOXICILINA 500MG CAPS - AUROBINDO Lote BB5019008A Val 04/21	30041012	000	5102	un	3.500,00	0,1929	0,000	675,15	675,15	121,53		18,00	
3060	BROMEXINA XPE ADULTO 120ML FR - GERMED Lote 1F3835 Val 08/21	30049099	000	5102	un	50,00	4,9286	0,000	246,43	246,43	44,36		18,00	
CE	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG COMP - UNIAO QUIMICA Lote 1915360 Val 03/21	30049099	000	5102	un	40,00	0,7161	0,000	28,64	28,64	5,16		18,00	
1100	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 2,5MG/ + DIPIRONA 20MG AMP - HIPOLABOR Lote H-098/19 Val 07/21	30049099	000	5102	un	600,00	1,6286	0,000	977,16	977,16	175,89		18,00	
1120	CEFTRIAXONA 1G EV F/A - TEUTO Lote 96320044 Val 04/21	29419031	000	5102	un	400,00	10,2569	0,000	4.102,76	4.102,76	738,50		18,00	
1120	CEFTRIAXONA 1G IM + DILUENTE LIDOCAINA F/A - EUROFARMA Lote 634828A Val 08/21	29419031	000	5102	un	200,00	18,8857	0,000	3.777,14	3.777,14	679,89		18,00	
3150	CETOPROFENO EV 100MG F/A - UNIAO QUIMICA Lote 1936218 Val 09/21	29183010	000	5102	un	650,00	3,8429	0,000	2.497,88	2.497,89	449,62		18,00	

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035, PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS, SP - 12228-000 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 3499 C/C: 868-8 FATURAS: 28/12/2019 RS 21.190,02	RESERVADO AO FISCO Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini
---	--

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA	NF-e Nº 000.005.027
DATA DE RECEBIMENTO	SÉRIE: 1
INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Estas Despesas foram pagas com Recursos da P.M. de São José dos Campos Contrato nº 333/2019

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

**RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235  
IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
E-mail: comercialchizzolini@gmail.com**

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

**1**

Nº 000.005.027

SÉRIE: 1

Folha 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0050 2719 4162 7183

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

135190921843782 - 05/12/2019 17:01:33-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 21190,02 / V. Liq.: 21190,02

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
14450	DEXAMETASONA 1MG/G POMADA 10G TB - SANVAL Lote AX289 Val 07/21	29372210	000	5102	un	13,00	1,8514	0,000	24,07	24,07	4,33		18,00	
15120	DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 2MG COMP - NEOQUIMICA Lote B19G1690 Val 07/21	30049069	000	5102	un	60,00	0,0986	0,000	5,92	5,92	1,07		18,00	
1130	DIAZEPAM 5MG COMP - GERMED Lote 1C5793 Val 04/21	29339122	000	5102	un	120,00	0,0986	0,000	11,83	11,83	2,13		18,00	
1150	DICLOFENACO SODICO 75 MG AMP 3ML - TEUTO Lote 9045032 Val 01/21	30049037	000	5102	un	1.700,00	0,9371	0,000	1.593,07	1.593,07	286,75		18,00	
298607	DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML - TEUTO Lote 26583823 Val 01/21	30049069	000	5102	un	2.880,00	0,7923	0,000	2.281,82	2.281,82	410,73		18,00	
298607	DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML - TEUTO Lote 2658341 Val 02/21	30049069	000	5102	un	120,00	0,7923	0,000	95,08	95,08	17,11		18,00	
3100	ENOXAPARINA SODICA 20MG/0,2ML SER SC/IV - MYLAN Lote JA832 Val 10/20	30049099	000	5102	un	10,00	17,0000	0,000	170,00	170,00	30,60		18,00	
14910	FENITOINA 50MG/ML AMP 5ML - TEUTO Lote 1419180 Val 06/20	29332121	000	5102	un	72,00	1,5143	0,000	109,03	109,03	19,63		18,00	
9440	HIDROCORTISONA SUCCINATO 100MG F/A - BLAU Lote 19090692 Val 09/21	29372120	000	5102	un	100,00	3,2026	0,000	320,26	320,26	57,65		18,00	
5870	HIDROCORTISONA SUCCINATO 500MG F/A - TEUTO Lote 25961183 Val 08/21	29372120	000	5102	un	300,00	5,8066	0,000	1.741,98	1.741,98	313,56		18,00	
3750	ISOSSORBIDA DINITRATO 10MG COMP - SIGMA Lote 0Z1196 Val 01/21	30049099	000	5102	un	30,00	0,3771	0,000	11,31	11,31	2,04		18,00	
3210	METILPREDNISOLONA 125MG F/A + DIL 2ML - NOVA FARMA Lote 78NE2023 Val 05/21	29372910	000	5102	un	50,00	9,2297	0,000	461,48	461,49	83,07		18,00	
2170	NISTATINA CREME VAGINAL TB - GREENPHARMA Lote 109119 Val 09/21	29419061	000	5102	un	2,00	4,9349	0,000	9,87	9,87	1,78		18,00	
3890	PARACETAMOL 500MG - PRATI Lote 19G451 Val 07/21	30049099	000	5102	un	500,00	0,0657	0,000	32,85	32,85	5,91		18,00	
1240	PREDNISONA 20MG - BRAINFARMA Lote B19F0600 Val 06/22	29372130	000	5102	un	200,00	0,2529	0,000	50,58	50,58	9,10		18,00	
6510	PROMETAZINA CLORIDRATO 25MG/ML 2ML - SANVAL Lote AX567 Val 08/21	29343030	000	5102	un	200,00	2,4000	0,000	480,00	480,00	86,40		18,00	
3820	PROPANOLOL 40MG COMP - MEDLEY Lote 9KP10549 Val 07/21	30049099	000	5102	un	30,00	0,1847	0,000	5,54	5,54	1,00		18,00	
10970	TRAMADOL CLORIDRATO 100MG/2ML AMP 2ML - TEUTO Lote 9069284 Val 07/21	30049079	000	5102	un	300,00	0,9339	0,000	280,17	280,17	50,43		18,00	

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini



**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída **1**

Nº 000.005.028

SÉRIE: 1

Folha 1 de 2

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0050 2815 1287 1497

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

135190921843985 - 05/12/2019 17:01:35-03:00

## 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

09.268.215/0005-96

## DATA DA EMISSÃO

05/12/2019

## ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

## BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

## CEP

12228-000

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

## FONE/FAX

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

## FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 11352,40 / V. Liq.: 11352,40

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	28/12/2019	11.352,40						

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
11.352,40	2.043,42	0,00	0,00	11.352,40
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				11.352,40

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
80092	AGULHA HIPODERMICA 13X4,5 - SOLIDOR Lote 52218052 Val 05/23	90183219	000	5102	un	400,00	0,0633	0,000	25,32	25,32	4,56		18,00	
80093	AGULHA HIPODERMICA 20X5,5 - SOLIDOR Lote 50119011 Val 01/24	90183219	000	5102	un	700,00	0,0633	0,000	44,31	44,31	7,98		18,00	
980	AGULHA HIPODERMICA 25X7 - SOLIDOR Lote 53118072 Val 07/23	90183910	000	5102	un	200,00	0,0648	0,000	12,96	12,96	2,33		18,00	
9850	AGULHA HIPODERMICA 30X7 - SOLIDOR Lote 55118053 Val 05/23	90183910	000	5102	un	5.000,00	0,0633	0,000	316,50	316,50	56,97		18,00	
1000	AGULHA HIPODERMICA 30X8 - SOLIDOR Lote 56219071 Val 07/24	90183910	000	5102	un	300,00	0,0648	0,000	19,44	19,44	3,50		18,00	
2230	AGULHA HIPODERMICA 40X12 - SOLIDOR Lote 57619081 Val 08/24	90183910	000	5102	un	12.000,00	0,0699	0,000	838,80	838,80	150,98		18,00	
2530	CATETER INTRAVENOSO DE SEG 20G - POLYMED Lote 769661S Val 09/23	90183924	000	5102	un	100,00	1,9286	0,000	192,86	192,86	34,71		18,00	
9910	CATETER INTRAVENOSO DE SEG 22G - POLYMED Lote 286251S Val 05/23	90183924	000	5102	un	200,00	1,9286	0,000	385,72	385,72	69,43		18,00	
9910	CATETER INTRAVENOSO DE SEG 24G - POLYMED Lote 769673S Val 01/24	90183924	000	5102	un	1.000,00	1,9714	0,000	1.971,40	1.971,40	354,85		18,00	

## CÁLCULO DO ISSQN

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

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035, PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS, SP - 12228-000  
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 3499 C/C: 868-8  
 FATURAS: 28/12/2019 RS 11.352,40

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.005.028

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

**RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235  
IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
E-mail: comercialchizzolini@gmail.com**

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

**1**

Nº 000.005.028

SÉRIE: 1

Folha 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0050 2815 1287 1497

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190921843985 - 05/12/2019 17:01:35-03:00

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.: 11352,40 / V. Liq.: 11352,40

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
3300	COLAR CERVICAL ESPUMA "P" - MSO Lote 700568 Val 06/24	90211010	000	5102	un	3,00	7,1429	0,000	21,43	21,43	3,86		18,00	
7970	COLETOR UNIVERSAL 50ML NAO ESTERIL C/ TAMP - J PROLAB Lote 85010 Val 09/22	39269030	000	5102	un	500,00	0,3429	0,000	171,45	171,45	30,86		18,00	
9370	COLETOR DE URINA INFANTIL UNISSEX - L. IMPORT Lote 190520 Val 05/22	39269030	000	5102	un	100,00	0,2857	0,000	28,57	28,57	5,14		18,00	
1350	CURATIVO CURE AID BLOOD STOP COR DA PELE - AMP Lote 43819 Val 10/22	30059090	000	5102	un	3.000,00	0,0263	0,000	78,90	78,90	14,20		18,00	
9840	DISPOSITIVO INTRAV DE SEG 21G SCALP C/ SIST. DE SEGURANCA P/ COLETA DE SANGUE A VACUO - WILTEX Lote 190117 Val 01/24	90189010	000	5102	un	500,00	0,9286	0,000	464,30	464,30	83,57		18,00	
9840	DISPOSITIVO INTRAV DE SEG 23G SCALP C/ SIST. DE SEGURANCA P/ COLETA DE SANGUE A VACUO - SAFER Lote 180713 Val 07/23	90189010	000	5102	un	100,00	0,9686	0,000	96,86	96,86	17,43		18,00	
9840	DISPOSITIVO INTRAV DE SEG 21G SCALP C/ SIST. DE SEGURANCA - SAFER Lote 190324 Val 03/24	90189010	000	5102	un	3.000,00	0,4857	0,000	1.457,10	1.457,10	262,28		18,00	
9840	DISPOSITIVO INTRAV DE SEG 23G SCALP C/ SIST. DE SEGURANCA - SAFER Lote 190325 Val 03/24	90189010	000	5102	un	100,00	0,4857	0,000	48,57	48,57	8,74		18,00	
10150	EQUIPO MACRO GOTAS C/ INJETOR/CLAMP/LUER SLIP (EMA 38) - LAMEDID Lote 71119061 Val 06/24	90189010	000	5102	un	3.500,00	0,9143	0,000	3.200,05	3.200,05	576,01		18,00	
13110	GEL P/ ULTRASOM 100G - HALL Lote 191103 Val 11/21	30067000	000	5102	un	50,00	2,1286	0,000	106,43	106,43	19,16		18,00	
9010	LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 C/ 2 - NEW HAND Lote NH140 Val 10/22	40151900	000	5102	un	20,00	1,1143	0,000	22,29	22,29	4,01		18,00	
11450	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,0 C/ 2 - NEW HAND Lote NH140 Val 10/22	40151100	000	5102	un	80,00	1,1143	0,000	89,14	89,14	16,05		18,00	
12520	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5 C/ 2 - NEW HAND Lote NH137 Val 09/22	40151100	000	5102	un	60,00	1,1143	0,000	66,86	66,86	12,03		18,00	
0084401	LUVA CIRURGICA ESTERIL 8,0 C/ 2 - NEW HAND Lote NH137 Val 09/22	40151100	000	5102	un	10,00	1,1143	0,000	11,14	11,14	2,01		18,00	
1070	PAPEL P/ IMPRESSAO ECG 216MM X 30M - DARU Lote 0030461-05 Val 09/22	48119010	000	5102	un	10,00	37,8571	0,000	378,57	378,57	68,14		18,00	
SE03SAGLS4405	SERINGA 1ML S/ AGULHA EMBALADA INDIVIDUALMENTE - RYMCO Lote 6135201917 Val 04/23	90183119	000	5102	un	200,00	0,1471	0,000	29,42	29,42	5,30		18,00	
8740	SONDA DE ASPIRACAO TRAQUEAL Nº 4 - MEDSONDA Lote 52517 Val 10/23	90183921	000	5102	un	10,00	0,5286	0,000	5,29	5,29	0,95		18,00	
14560	SONDA RETAL Nº 12 - MEDSONDA Lote 51816 Val 08/23	90183921	000	5102	un	10,00	0,6286	0,000	6,29	6,29	1,13		18,00	
9790	SONDA URETRAL Nº 12 - MEDSONDA Lote 52730 Val 11/23	90183921	000	5102	un	30,00	0,6000	0,000	18,00	18,00	3,24		18,00	
9040	TUBO LATEX Nº 200 15M "GARROTE" - LATEX BR	90183999	000	5102	un	1,00	21,4143	0,000	21,41	21,41	3,85		18,00	
4830	ALCOOL 70% 100ML - PROLINK LOTE 19100029 VAL. 10/21	22071090	000	5102	un	300,00	1,2194	0,000	365,82	365,82	65,85		18,00	
1640	COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5CM 13F EST C/ 10 - MEDICAL TEXTIL LOTE 36 VAL. 04/24	30059090	000	5102	pct	2.000,00	0,4286	0,000	857,20	857,20	154,30		18,00	

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RUA DAS PALMAS (P IPES D), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

N° 000.005.127

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0051 2716 4183 8184

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDA

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO  
 135190964742741 - 18/12/2019 16:52:02-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ  
 25.067.657/0001-05

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL  
 INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ  
 09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO  
 18/12/2019

ENDEREÇO  
 AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO/DISTRITO  
 PUTIM

CEP  
 12228-000

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO  
 SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

UF  
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

**FATURA**

/ Num.: 001 / V. Orig.: 177,61 / V. Liq.: 177,61

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	17/01/2020	177,61						

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	177,61
-------------------------	------	---------------	------	----------------------------	------	------------------	------	--------------------------	--------

VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	177,61
----------------	------	-----------------	------	----------	------	----------------------------	------	--------------	------	---------------------	--------

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

ENDEREÇO: RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)  
 MUNICÍPIO: CAJAMAR UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: 241070102110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
------------	---------	-------	-----------	------------	--------------

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
3290	COLAR CERVICAL ESPUMA TAM. M - MSO Lote 700568 Val 06/24	90211010	040	5102	un	2,00	7,6857	0,000	15,37					
3290	COLAR CERVICAL ESPUMA TAM. P - MSO Lote 700568 Val 06/24	90211010	040	5102	un	2,00	7,6857	0,000	15,37					
3290	COLAR CERVICAL ESPUMA TAM. G - MSO Lote 700568 Val 06/24	90211010	040	5102	un	2,00	7,6857	0,000	15,37					
1650	CURATIVO CURE AID COR DA PELE BLOOD STOP - AMP Lote 49719 Val 11/22	30051090	040	5102	un	5.000,00	0,0263	0,000	131,50					

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035, PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS, SP - 12228-000  
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 3499 C/C: 868-8  
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 7,47 FEDERAL / R\$ 17,51 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 17/01/2020 R\$ 177,61 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO 1 DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

N° 000.005.127

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA****DANFE**

CONTROLE DO FISCO

**PRÉ-VISUALIZAÇÃO**Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

RUA DAS PALMAS, 235

IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP

CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700

E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

0 - Entrada

1

Série 1  
Nº 000.005.128

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO

15112546665700103550100006128352928521

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

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

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

18/12/2019

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAIX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

**FATURA**

/ Num.: 001 / V. Orig.: 4441,42 / V. Liq.: 4441,42

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	17/01/2020	4.441,42						

**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	4.441,42
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	4.441,42

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
6260	CATETER INTRAVENOSO DE SEGURANCA 24G - POLYMED Lote 769673 Val 01/24	90183924	040	5102	un	700,00	2,1429	0,000	1.500,03					
7970	COLETOR UNIVERSAL 50ML NAO ESTERIL C/ TAMP - PROLABI Lote 85601 Val 01/24	39269030	040	5102	un	500,00	0,4142	0,000	207,10					
13920	KIT MICRONEBULIZADOR ADULTO P/ OXIGENIO C/ EXT 1,5M - FOYMED LOTE FY1905040 VAL 07/24	90192020	040	5102	un	4,00	8,5714	0,000	34,29					
2220	SERINGA DE SEGURANCA CLIPE 10ML - WILTEX Lote 180623 Val 05/23	90183119	040	5102	un	3.000,00	0,9000	0,000	2.700,00					

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035, PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS, SP - 12228-000  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 3499 C/C: 868-8  
VAL APROX TRIBUTOS R\$ 186,73 FEDERAL / R\$ 545,39 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8  
FATURAS: 17/01/2020 R\$ 4.441,42 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.005.128

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída **1**

Nº 000.005.160

SÉRIE: 1

Folha 1 de 2

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0051 6010 9166 2164

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

135190976618472 - 23/12/2019 10:55:56-03:00

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## CPF/CNPJ

09.268.215/0005-96

## DATA DA EMISSÃO

23/12/2019

## ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

## BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

## CEP

12228-000

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

## FONE/FAX

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS

11.270,21

## VALOR DO ICMS

2.028,63

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

## VALOR DO ICMS ST

0,00

## VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

11.270,21

## VALOR DO FRETE

0,00

## VALOR DO SEGURO

0,00

## DESCONTO

0,00

## OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

## VALOR DO IPI

0,00

## VALOR TOTAL DA NOTA

11.270,21

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

## NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

## FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

SP

## CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

## ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

## MUNICÍPIO

CAJAMAR

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
15830	INDICADOR BIOLOGICO 24H - CLEAN UP Lote SD174 Val 08/21	29349934	000	5102	un	10,00	4,5714	0,000	45,71	45,71	8,23		18,00	
2680	LANCETA 21G - LORIS Lote 171169 Val 11/23	90183950	000	5102	un	1.200,00	0,2571	0,000	308,52	308,52	55,53		18,00	
5940	LUVA DE PROCEDIMENTO "G" - LEMGRUBER, Lote PR008J Val 07/24	40151900	000	5102	ex	10,00	17,5000	0,000	175,00	175,00	31,50		18,00	
6240	LUVA DE PROCEDIMENTO "M" - SUPERMAX, Lote 008355 Val 07/24	40151900	000	5102	ex	30,00	17,5000	0,000	525,00	525,00	94,50		18,00	
3670	LUVA DE PROCEDIMENTO "P" - SUPERMAX, Lote 008338 Val 06/24	40151900	000	5102	ex	70,00	17,5000	0,000	1.225,00	1.225,00	220,50		18,00	
10010	TIRA PARA TESTE DE GLICEMIA - ON CALL PLUS, Lote 1290394 Val 06/24	38220090	000	5102	un	2.000,00	1,4500	0,000	2.900,00	2.900,00	522,00		18,00	
9510	ALGODAO HIDROFILIO 500GR - NATHY, Lote 072019 Val 07/24	30059090	000	5102	rl	20,00	12,6013	0,000	252,03	252,03	45,37		18,00	
2520	APARELHO DE BARBEAR - BIC, Val IND	82122010	000	5102	un	24,00	0,6907	0,000	16,58	16,58	2,98		18,00	
5570	BOLSA COLETORA DE URINA SIST FEC. 2LT Lote 190628 Val 06/24	39269030	000	5102	un	15,00	3,1143	0,000	46,71	46,71	8,41		18,00	
6880	CATETER OXIGENIO TIPO OCULOS - MEDSONDA, Lote 53015 Val 11/22	90183924	000	5102	un	15,00	0,9363	0,000	14,04	14,04	2,53		18,00	
1650	CURATIVO CIRURGICO ESTERIL 15X60 - NEVE, Lote 1911000233 Val 10/24	30051090	000	5102	un	30,00	1,7961	0,000	53,88	53,88	9,70		18,00	
FRAGG0797	FRALDA GERIATRICA TAM G - SLIM, Lote 13727 Val 10/22	96190000	000	5102	pct	64,00	1,3241	0,000	84,74	84,74	15,25		18,00	
1040	FRALDA GERIATRICA TAM M - SLIM, Lote 14248 Val 12/22	96190000	000	5102	pct	42,00	1,3241	0,000	55,61	55,61	10,01		18,00	
3450	ABAIXADOR DE LINGUA - TEUTO Lote 0495 Val 05/29	44219100	000	5102	un	10,00	3,5286	0,000	35,29	35,29	6,35		18,00	
2220	SERINGA DE SEG. CLIPE 3ML - WILTEX, Lote 180621 Val 05/23	90183119	000	5102	un	2.600,00	0,7730	0,000	2.009,80	2.009,80	361,76		18,00	

**CÁLCULO DO ISSQN**

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035, PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS, SP - 12228-000 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 3499 C/C: 868-8

FATURAS: 22/01/2020 RS 11.270,21

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.005.160

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

Nº 000.005.160

SÉRIE: 1

Folha 2 de 2

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0051 6010 9166 2164

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

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190976618472 - 23/12/2019 10:55:56-03:00

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
7660	SERINGA DE SEG CLIPE 5ML - WILTEX, Lote 190421 Val 03/24	90183119	000	5102	un	4.200,00	0,8000	0,000	3.360,00	3.360,00	604,80		18,00	
9010	LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 - DESCARPACK, Lote SACCAA042B Val 08/22	40151900	000	5102	un	20,00	1,1143	0,000	22,29	22,29	4,01		18,00	
12520	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5 - DESCARPACK, Lote SACCAA044D Val 07/22	40151100	000	5102	un	100,00	1,1143	0,000	111,43	111,43	20,06		18,00	
0084401	LUVA CIRURGICA ESTERIL 8,5 - NEW HAND, Lote NH122 Val 06/21	40151100	000	5102	un	20,00	1,1143	0,000	22,29	22,29	4,01		18,00	
15010	SONDA ASP TRAQUEL Nº 12 - MEDSONDA, Lote 52338 Val 10/24	90183921	000	5102	un	10,00	0,6286	0,000	6,29	6,29	1,13		18,00	

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RUA DAS PALMAS (P IPES D), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

Nº 000.005.170

SÉRIE: 1

Folha 1 de 2

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0051 7019 4985 6080

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

135190977374934 - 23/12/2019 14:42:36-03:00

## 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

09.268.215/0005-96

## DATA DA EMISSÃO

23/12/2019

## ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

## BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

## CEP

12228-000

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

## FONE/FAX

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

## FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 9994,71 / V. Liq.: 9994,71

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	22/01/2020	9.994,71						

## 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	9.994,71		
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	9.994,71

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
4180	ACETILCISTEINA 100MG/5G INFANTIL - EUROFARMA Lote 61349B Val 04/21	30049099	040	5102	un	208,00	0,8339	0,000	173,45					
4180	ACETILCISTEINA 200MG 5G ENV ADULTO - EUROFARMA Lote 1F9390 Val 08/21	30049099	040	5102	un	208,00	0,7804	0,000	162,32					
3150	CETOPROFENO EV 100MG F/A - UNIAO QUIMICA Lote 1923664 Val 06/21	29183010	040	5102	un	800,00	4,1909	0,000	3.352,72					
4000	GLIBENCLAMIDA 5MG COMP - EMS Lote 1F8593 Val 05/21	30032061	040	5102	un	30,00	0,1014	0,000	3,04					
9440	HIDROCORTISONA SUCCINATO 100MG F/A - BLAU Lote 19110037 Val 10/21	29372120	040	5102	un	150,00	3,4657	0,000	519,86					
5870	HIDROCORTISONA SUCCINATO 500MG F/A - NOVA FARMA Lote 78NF2159 Val 06/21	29372120	040	5102	un	400,00	6,8357	0,000	2.734,28					
6500	IBUPROFENO 300MG COMP - GEOLAB Lote 1902890 Val 03/21	29163920	040	5102	un	500,00	0,2830	0,000	141,50					
3920	ATENOLOL 50MG COMP - SANDOZ Lote KC7330 Val 09/21	30049099	040	5102	un	60,00	0,0814	0,000	4,88					
3940	CIPROFLOXACINO CLORIDRATO 500MG COMP - SANDOZ Lote JX9247 Val 05/21	30049099	040	5102	un	504,00	0,3837	0,000	193,38					

## CÁLCULO DO ISSQN

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

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035, PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS, SP - 12228-000  
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 3499 C/C: 868-8  
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 1.088,00 FEDERAL / R\$ 1.604,27 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8  
 FATURAS: 22/01/2020 R\$ 9.994,71 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.005.170

SÉRIE: 1

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RUA DAS PALMAS (P IPES D), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1****Nº 000.005.170****SÉRIE: 1****Folha 2 de 2**

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

**3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0051 7019 4985 6080**

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

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

**135190977374934 - 23/12/2019 14:42:36-03:00**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241.070.102.110**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

**25.067.657/0001-05****FATURA**

/ Num.: 001 / V. Orig.: 9994,71 / V. Liq.: 9994,71

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
9090	SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 100ML - EUROFARMA Lote 649679 Val 11/21	30049099	040	5102	un	440,00	2,5746	0,000	1.132,82					
9090	SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 100ML - EUROFARMA Lote 648638 Val 11/21	30049099	040	5102	un	540,00	2,5746	0,000	1.390,28					
8230	CEFALEXINA 250MG/5ML SOLUCAO ORAL 100ML FR - EMS Lote 1C5180 Val 07/21	38220010	040	5102	un	5,00	17,9887	0,000	89,94					
8230	CEFALEXINA 250MG/5ML SOLUCAO ORAL 100ML FR - EMS Lote 0M0110 Val 07/21	38220010	040	5102	un	1,00	17,9887	0,000	17,99					
3360	FUROSEMIDA 10MG/ML AMP 2ML - TEUTO Lote 9067228 Val 02/21	30049099	040	5102	un	120,00	0,6521	0,000	78,25					

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini



**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

Nº 000.005.237

SÉRIE: 1

Folha 1 de 2

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0052 3713 2247 2575

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

135190988007565 - 28/12/2019 16:38:20-03:00

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## CPF/CNPJ

09.268.215/0005-96

## DATA DA EMISSÃO

28/12/2019

## ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

## BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

## CEP

12228-000

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

## FONE/FAX

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

## FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 9164,96 / V. Liq.: 9164,96

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	27/01/2020	9.164,96						

## 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
9.164,96	1.649,69	0,00	0,00	9.164,96

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	9.164,96

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

## NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

## FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

## ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

## MUNICÍPIO

CAJAMAR

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
5860	DIMENIDRATO + PIRIDOXINA + FRUTOSE + GLICOSE AMP 10ML EV - TAKEDA Lote 11588636 Val 11/20	30049039	000	5102	un	200,00	3,8000	0,000	760,00	760,00	136,80		18,00	
6340	AMOXICILINA 500MG CAP - PRATI Lote 19832P Val 02/21	30041012	000	5102	un	3.360,00	0,3313	0,000	1.113,17	1.113,17	200,37		18,00	
3140	CAPTOPRIL 50MG COMP - BELFAR Lote 099060 Val 09/21	30049099	000	5102	un	300,00	0,1274	0,000	38,22	38,22	6,88		18,00	
4180	ACETILCISTEINA 200MG 5G ENV ADULTO Lote OR7712 Val 10/20	30049099	000	5102	un	16,00	0,7804	0,000	12,49	12,49	2,25		18,00	
8230	CEFALEXINA 250MG/5ML SOLUCAO ORAL 100ML FR - EMS Lote 1C5180 Val 07/21	38220010	000	5102	un	70,00	17,9887	0,000	1.259,21	1.259,21	226,66		18,00	
3360	FUROSEMIDA 10MG/ML AMP 2ML - TEUTO Lote 9067228 Val 02/21	30049099	000	5102	un	300,00	0,6521	0,000	195,63	195,63	35,21		18,00	
3190	IBUPROFENO 300MG COMP - GEOLAB Lote 1902890 Val 03/21	30049099	000	5102	un	1.500,00	0,2830	0,000	424,50	424,50	76,41		18,00	
9090	SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 100ML Lote 649679 Val 11/21	30049099	000	5102	un	2.040,00	2,5746	0,000	5.252,18	5.252,18	945,39		18,00	

## CÁLCULO DO ISSQN

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035, PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS, SP - 12228-000  
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 3499 C/C: 868-8

FATURAS: 27/01/2020 R\$ 9.164,96

## RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.005.237

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1****Nº 000.005.237****SÉRIE: 1****Folha 2 de 2**

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

**3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0052 3713 2247 2575**

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

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

**135190988007565 - 28/12/2019 16:38:20-03:00**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241.070.102.110**

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

**25.067.657/0001-05****FATURA**

/ Num.: 001 / V. Orig.: 9164,96 / V. Liq.: 9164,96

**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
370	SIMETICONA 75MG/ML FR 15ML - PRATI Lote 19J238 Val 10/21	30049099	000	5102	un	25,00	4,3824	0,000	109,56	109,56	19,72		18,00	

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída

1

Nº 000.005.317

SÉRIE: 1

Folha 1 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0125 0676 5700 0105 5500 1000 0053 1711 1859 5360

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

135200041576143 - 16/01/2020 15:06:01-03:00

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

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

16/01/2020

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

12.252,40

VALOR DO ICMS

2.205,43

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

12.252,40

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

12.252,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Table with columns: 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. Contains 16 rows of product data.

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035, PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS, SP - 12228-000 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 3499 C/C: 868-8

FATURAS: 22/01/2020 R\$ 12.252,40

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.005.317

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235  
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

N° 000.005.317

SÉRIE: 1

Folha 2 de 2

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3520 0125 0676 5700 0105 5500 1000 0053 1711 1859 5360

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

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135200041576143 - 16/01/2020 15:06:01-03:00

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
7660	SERINGA DE SEG CLIPE 5ML - WILTEX, Lote 190421 Val 03/24	90183119	000	5102	un	4.200,00	0,8000	0,000	3.360,00	3.360,00	604,80		18,00	
9010	LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 - DESCARPACK, Lote SACCAA042B Val 08/22	40151900	000	5102	un	20,00	1,1143	0,000	22,29	22,29	4,01		18,00	
12520	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5 - DESCARPACK, Lote SACCAA044D Val 07/22	40151100	000	5102	un	100,00	1,1143	0,000	111,43	111,43	20,06		18,00	
0084401	LUVA CIRURGICA ESTERIL 8,5 - NEW HAND, Lote NH122 Val 06/21	40151100	000	5102	un	20,00	1,1143	0,000	22,29	22,29	4,01		18,00	
15010	SONDA ASP TRAQUEL N° 12 - MEDSONDA, Lote 52338 Val 10/24	90183921	000	5102	un	10,00	0,6286	0,000	6,29	6,29	1,13		18,00	

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 3499 / 003 / 00000868-8

**Nome destinatário:** MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 18.794,78

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 15:26:35

**Código da operação:** 071526

**Chave de segurança:** F2RSA2TLYR5ZFU4Y

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 0351 / 013 / 00053943-1

**Nome destinatário:** ROSANGELA CAMPOS DE REZENDE

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 2.362,22

**Data de débito:** 07/08/2020

**Data/hora da operação:** 07/08/2020 15:28:06

**Código da operação:** 071528

**Chave de segurança:** WG928P050CF78K7Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Pagamento de Salário**



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

Via Internet Banking CAIXA

**Emitente:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 784/1003449-2

**Tipo:** DOC E

**Banco:** 033-BANCO SANTANDER S.A.

**Finalidade:** 01-Crédito em Conta Corrente

**Nome destinatário:** TALITA CORREA LEITE

**CPF/CNPJ destinatário:** 404.769.258-19

**Valor a ser transferido:** R\$ 2.500,00

**Tarifa de emissão de DOC:** R\$ 10,00

**Valor total a ser debitado:** R\$ 2.510,00

**Identificação da operação:** FERIAS TALITA LEITE 1PARC

**Data de débito:** 10/08/2020

**Data/hora da operação:** 10/08/2020

**Código da operação:** 00101636

**Chave de segurança:** FN3F6V1HVKX3V4RH

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	784/1003449-2
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	TALITA CORREA LEITE
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	404.769.258-19
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 2.592,16
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 2.602,16
<b>Identificação da operação:</b>	FERIAS TALITA LEITE 2 PAR

<b>Data de débito:</b>	10/08/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	10/08/2020

<b>Código da operação:</b>	00101743
<b>Chave de segurança:</b>	2HAG8NAQR2YWLZE6

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



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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e

04/08/2020 10:55:08

Competência da NFS-e

08/2020

DADOS DA NFS-e

Número / Série

35 / E

Código de Verificação

4vdwQqLWj

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

17.515.539/0001-86

Nome/Razão Social:

MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA 38585897805

Endereço: RUA PEDRA DO SINO 120 JARDIM ALTOS DE SANTANA

Inscrição Municipal:

328814

E-mail:

oboy.entregas@gmail.com

Município / País:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

SP

CEP:

12214-210

Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

09.268.215/0005-96

Nome/Razão Social:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 BAIRRO PUTIM

Inscrição Municipal:

E-mail:

contas.upaputim@gmail.com

Município:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

SP

CEP:

12228-000

Telefone:

(12) 39311-019

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS DE ENTREGAS PRESTADOS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO 333/2019  
ENTRE A PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS E O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIA DA SAÚDE  
UPA DO PUTIM - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS  
COMPETÊNCIA : JULHO / 2020  
VENCIMENTO : 10 / AGOSTO / 2020

ENTREGAS :  
40 x 20,00 = 800,00  
05 x 25,00 = 125,00  
01 x 30,00 = 30,00  
01 x 35,00 = 35,00  
TOTAL : R\$ 990,00.

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  
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
989,99	0,00	0,00	989,99		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\$)
989,99	0,00	0,00	989,99

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Estas Despesas foram pagas com Recursos do Município de São José dos Campos (Código de Inscricao Municipal 119)



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

Via Internet Banking CAIXA

**Emitente:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**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\$ 989,99

**Tarifa de emissão de DOC:** R\$ 10,00

**Valor total a ser debitado:** R\$ 999,99

**Identificação da operação:** NF 35 MICHEL

**Data de débito:** 10/08/2020

**Data/hora da operação:** 10/08/2020

**Código da operação:** 00114222

**Chave de segurança:** U4A85PLVEFAU92FE

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e  
31/07/2020 10:40:11

Competência da NFS-e  
07/2020

**DADOS DA NFS-e**  
Número / Série  
58 / E

Código de Verificação  
ov3np9SO6

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ:  
26.213.347/0001-06

Nome/Razão Social:  
IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO EM SAUDE  
Endereço: RUA BAMBUI 321 JARDIM SATÉLITE

Inscrição Municipal:  
352637  
E-mail:  
reparticao@deltaassessoria.com.br

Município / País:  
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF: CEP:  
SP 12230-130

Telefone:

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ:  
09.268.215/0005-96

Nome/Razão Social:  
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 BAIRRO PUTIM

Inscrição Municipal:

E-mail:

Município:  
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF: CEP:  
SP 12228-000

Telefone:

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Mês de Referência: Julho/2020  
Número do Contrato: 333/2019  
Conforme aditivo de contrato assinado em 01/04/2020.

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

Obs: Serviços prestados por Associação

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

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

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

Município da Incidência do ISSQN  
SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço  
SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN  
PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN  
Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional  
NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN  
-

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
15.000,00	0,00	0,00	15.000,00	2,00	300,00

**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\$)
15.000,00	0,00	0,00	15.000,00

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituída:

Regra especial:



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3733 / 00013005476-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IBGS INST BRAS DE GESTAO EM SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.213.347/0001-06
<b>Valor:</b>	R\$ 15.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 58 IBGS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/08/2020 16:35:15

<b>Código da operação:</b>	00173642
<b>Chave de segurança:</b>	FGTQVXK6H2P2FN37

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 07/07/2020 VALOR TOTAL: R\$ 166,39 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e  
Nº. 000.006.299  
Série 001

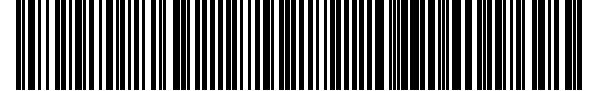
DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**  
R ANA BALDUINO ABREU, 130  
JORDANESIA - 07776-385  
CAJAMAR - SP Fone/Fax: 1530315700

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
**Nº. 000.006.299**  
**Série 001**  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO  
**3520 0725 0676 5700 0105 5500 1000 0062 9918 8059 2271**

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  
**135200560942010 - 07/07/2020 16:48:41**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**241070102110**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.  
CNPJ / CPF  
**25.067.657/0001-05**

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL  
**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

CNPJ / CPF  
**09.268.215/0005-96**

DATA DA EMISSÃO  
**07/07/2020**

ENDEREÇO  
**AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035**

BAIRRO / DISTRITO  
**PUTIM**

CEP  
**12228-000**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO  
**SAO JOSE DOS CAMPOS**

UF  
**SP**

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**  
Venc. **04/08/2020**  
Valor **R\$ 166,39**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	166,39
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	6,99	0,00	166,39

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL  
**PRÓPRIO**

FRETE POR CONTA  
**(0) Emitente**

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF  
**25.067.657/0001-05**

ENDEREÇO  
**RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)**

MUNICÍPIO  
**CAJAMAR**

UF  
**SP**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**241070102110**

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS 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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
5570	BOLSA COLETORA DE URINA SIST. FECHADO 2000ML - ADVANTIVE Lote 190720 Val 07/2024	39269030	040	5102	un	15,0000	3,0228	45,34	0,00	0,00		0,00	
14260	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA C/ BALAO Nº 6,5 - VITALGOLD Lote 191001 Val 10/2024	90183921	040	5102	un	2,0000	14,3880	28,78	0,00	0,00		0,00	
395901	PAPEL GRAU CIRURGICO P/ ESTERILIZACAO 200X100MT - VITALPACK Lote 190420 Val 03/2024	30064012	040	5102	un	1,0000	92,2680	92,27	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Inf. Contribuinte: LOCAL DE ENTREGA O MESMO ACIMA. DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499. CONTA CORRENTE: 868-8br/VAL APROX TRIBUTOS R\$ 6,99 FEDERAL / R\$ 14,52 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: D26078br/br/FATURAS: 04/08/2020 R\$ 166,39 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55,ANEXO I DO RICMS - SP/2000 Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 6,99

RESERVADO AO FISCO



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 3499 / 003 / 00000868-8

**Nome destinatário:** MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 166,39

**Data de débito:** 10/08/2020

**Data/hora da operação:** 10/08/2020 14:36:42

**Código da operação:** 101436

**Chave de segurança:** EVS95Z8NY0Y5HZAK

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

R ANA BALDUINO ABREU, 130  
JORDANESIA - 07776-385  
CAJAMAR - SP Fone/Fax: 1530315700

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.006.297  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 0725 0676 5700 0105 5500 1000 0062 9717 1983 2377

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

135200560932898 - 07/07/2020 16:47:04

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

07/07/2020

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001  
Venc. 04/08/2020  
Valor R\$ 7.112,28

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.112,28
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	550,50	0,00	7.112,28

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PRÓPRIO

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
15830	INDICADOR BIOLOGICO SPORT TEST 24 HRS - CLEAN UP Lote SD178 Val 12/2021	29349934	040	5102	un	40,0000	4,3560	174,24	0,00	0,00		0,00	
3450	ABAICADOR DE LINGUA - THEOTO Lote 56 Val IND	44219100	040	5102	un	50,0000	2,5700	128,50	0,00	0,00		0,00	
1870	ALGODAO 500 GR - FAROL LOTE 2720 VAL 02/2025	30059090	040	5102	un	5,0000	7,0000	35,00	0,00	0,00		0,00	
2680	LANCETA SEGURANCA 21G Val 01/2023	90183930	040	5102	un	500,0000	0,2112	105,60	0,00	0,00		0,00	
5940	LUVA PROCEDIMENTO "P" CX/100 - SUPERMAX Lote 009705 Val 04/2025	40151900	040	5102	cx	80,0000	43,9400	3.515,20	0,00	0,00		0,00	
6240	LUVA PROCEDIMENTO "M" CX C/100 - SUPERMAX Lote 008715 Val 09/2023	40151900	040	5102	cx	50,0000	43,9400	2.197,00	0,00	0,00		0,00	
LCIA70537	LUVA ESTERIL Nº 8,5 - NEWHAND Lote NH158 Val 09/2021	40151100	040	5102	un	20,0000	1,7028	34,06	0,00	0,00		0,00	
MASBPT701	MASCARA N95 Val IND	63079010	040	5102	un	100,0000	9,2268	922,68	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: LOCAL DE ENTREGA O MESMO ACIMA. DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499. CONTA CORRENTE: 868-8br/VAL APROX TRIBUTOS R\$ 550,50 FEDERAL / R\$ 1.230,95 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: D26078br/br/FATURAS: 04/08/2020 R\$ 7.112,28 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000  
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 550,50

RESERVADO AO FISCO



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 3499 / 003 / 00000868-8

**Nome destinatário:** MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 7.112,28

**Data de débito:** 10/08/2020

**Data/hora da operação:** 10/08/2020 14:43:24

**Código da operação:** 101443

**Chave de segurança:** GZUTZ3HQ5GE51P4A

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 09/07/2020 VALOR TOTAL: R\$ 7.495,20 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e  
Nº. 000.006.319  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

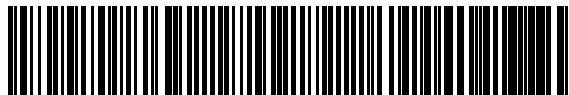
**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**  
R ANA BALDUINO ABREU, 130  
JORDANESIA - 07776-385  
CAJAMAR - SP Fone/Fax: 1530315700

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.006.319  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 0725 0676 5700 0105 5500 1000 0063 1919 8059 1590

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

135200569111959 - 09/07/2020 14:51:30

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

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

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

09/07/2020

ENDEREÇO

**AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035**

BAIRRO / DISTRITO

**PUTIM**

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

**SAO JOSE DOS CAMPOS**

UF

FONE / FAX

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001  
Venc. 06/08/2020  
Valor R\$ 7.495,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.495,20
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	314,80	0,00	7.495,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

**PRÓPRIO**

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

**RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)**

MUNICÍPIO

**CAJAMAR**

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
8050	TIRAS P/ GLICEMIA Lote 1290539 Val 12/2021	30021900	040	5102	un	500,0000	0,4752	237,60	0,00	0,00		0,00	
2000000020372	AVENTAL MANGA LONGA DESC. GRAM 20 C/ PUNHO DE ELASTICO	62101000	040	5102	pct	120,0000	60,4800	7.257,60	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Contribuinte: LOCAL DE ENTREGA O MESMO ACIMA. DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499. CONTA CORRENTE: 868-8br/VAL APROX TRIBUTOS R\$ 314,80 FEDERAL / R\$ 1.323,00 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: D26078br/br/FATURAS: 06/08/2020 R\$ 7.495,20 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55,ANEXO I DO RICMS - SP/2000  
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 314,80

RESERVADO AO FISCO



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 3499 / 003 / 00000868-8

**Nome destinatário:** MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 7.495,20

**Data de débito:** 10/08/2020

**Data/hora da operação:** 10/08/2020 14:45:02

**Código da operação:** 101445

**Chave de segurança:** 0MMK6YU3XPE157TS

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 09/07/2020 VALOR TOTAL: R\$ 359,78 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e  
Nº. 000.006.320  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

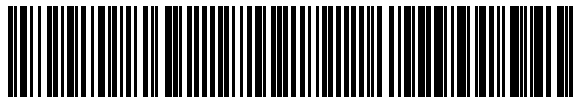
**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**  
R ANA BALDUINO ABREU, 130  
JORDANESIA - 07776-385  
CAJAMAR - SP Fone/Fax: 1530315700

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.006.320  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 0725 0676 5700 0105 5500 1000 0063 2016 8698 2979

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**

PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**135200569118710 - 09/07/2020 14:52:27**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**241070102110**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF  
**25.067.657/0001-05**

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL  
**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

CNPJ / CPF  
**09.268.215/0005-96**

DATA DA EMISSÃO  
**09/07/2020**

ENDEREÇO  
**AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035**

BAIRRO / DISTRITO  
**PUTIM**

CEP  
**12228-000**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO  
**SAO JOSE DOS CAMPOS**

UF  
**SP**

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**  
Venc. **06/08/2020**  
Valor **R\$ 359,78**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	359,78
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	15,53	0,00	359,78

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL  
**PRÓPRIO**

FRETE POR CONTA  
**(0) Emitente**

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF  
**25.067.657/0001-05**

ENDEREÇO  
**RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)**

MUNICÍPIO  
**CAJAMAR**

UF  
**SP**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**241070102110**

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
15840	ATADURA CREPE 13F 10X1,8 MT Lote OGF2420 Val 04/2025	30059090	040	5102	un	48,0000	0,5676	27,24	0,00	0,00		0,00	
14470	ATADURA CREPE 13F 15X1,8 MT Lote GF0320 Val 03/2025	30059090	040	5102	un	72,0000	0,8052	57,97	0,00	0,00		0,00	
17090	ATADURA CREPE 13F 06X1,8 MT Lote 0819 Val 08/2024	30059090	040	5102	un	72,0000	0,5016	36,12	0,00	0,00		0,00	
9360	CADARCO SARIADO BRANCO 10MM 10MT LOTE 5112912 VAL 01/2040	56090010	040	5102	rl	1,0000	3,1548	3,15	0,00	0,00		0,00	
7970	COLETOR DE URINA SISTEMA ABERTO 2000ML TIPO SACO Lote 3092019 Val 09/2022	39269030	040	5102	un	100,0000	0,3878	38,78	0,00	0,00		0,00	
14060	MALHA TUBULAR 10X15 MT Lote 100569 Val 01/2025	60029010	040	5102	rl	1,0000	7,8936	7,89	0,00	0,00		0,00	
395901	PAPEL GRAU CIRURGICO P/ ESTERILIZACAO 300X100 MT Lote 1920207 Val 01/2024	30064012	040	5102	un	1,0000	145,0680	145,07	0,00	0,00		0,00	
SONALEN12173	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.16 Lote 54179 Val 03/2024	90183921	040	5102	un	10,0000	0,7128	7,13	0,00	0,00		0,00	
15030	SONDA GASTRIVA LEVINE N. 20 Lote 53389 Val 01/2024	90183921	040	5102	un	10,0000	1,3332	13,33	0,00	0,00		0,00	
SONFO2V1830004	SONDA URETAL N. 04 Lote 55314 Val 06/2024	90183921	040	5102	un	10,0000	0,5148	5,15	0,00	0,00		0,00	
7050	SONDA URETAL N. 10 Lote 52074 Val 09/2023	90184999	040	5102	un	10,0000	0,5808	5,81	0,00	0,00		0,00	
930	SONDA URETAL N. 12 Lote 55275 Val 06/2024	90183921	040	5102	un	10,0000	0,5940	5,94	0,00	0,00		0,00	
SONFO2V0803004	SONDA URETAL N. 14 Lote 55305 Val 06/2024	90183921	040	5102	un	10,0000	0,6204	6,20	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Inf. Contribuinte: LOCAL DE ENTREGA O MESMO ACIMA. DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499. CONTA CORRENTE: 868-8br/VAL APROX TRIBUTOS R\$ 15,53 FEDERAL / R\$ 33,13 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: D26078br/br/FATURAS: 06/08/2020 R\$ 359,78 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55,ANEXO I DO RICMS - SP/2000  
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 15,53

RESERVADO AO FISCO



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 3499 / 003 / 00000868-8

**Nome destinatário:** MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 359,78

**Data de débito:** 10/08/2020

**Data/hora da operação:** 10/08/2020 14:47:08

**Código da operação:** 101447

**Chave de segurança:** ZGU5TCEMALV9ACF7

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 16235941 Série 1, emitido em 11/08/2020

20200918u02535864000133

Número da Nota

**16245400**

Data e Hora de Emissão

**11/08/2020 10:38:09**

Código de Verificação

**LU2R-T1YK****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: **09.268.215/0005-96**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **Av Joao Rodolfo Castelli 1035 - Putim - CEP: 12228-000**Município: **São José dos Campos**UF: **SP**E-mail: **aline.costa@incs.org.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Total de Credito VR Alimentação: R\$ 18.200,00 - (91 cartão(ões))

Tarifa de reemissão de cartão VR Alimentação: R\$ 6,00 - (1 cartão(ões))

Vencimento em 06/08/2020

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

Número do protocolo do pedido: 20200722001007

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\$ 18.206,00**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>18.200,00</b>	<b>6,00</b>	<b>2,00%</b>	<b>0,12</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	<b>R\$ 1,06 (17,64%) / IBPT</b>	

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 16235941 Série 1, emitido em 11/08/2020; (3) NFS-e quitada em 08/09/2020; (4) Dedução com base em decisão judicial e/ou administrativa.;



## Relatório de Detalhes do Pedido

CNPJ: 09.268.215/0005-96  
 Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA  
 Pedido: 20200722001007  
 Data do Pedido: 22/07/2020 10:43

## Resumo do Pedido

Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Valor base	Beneficiários	Qtde Provisórios	Total (R\$)
VR Alimentação	11/08/2020	18.206,00	Valor do Benefício (R\$)		91		18.200,00
			Taxa de serviço (% por valor creditado)	0,00	91		0,00
			Tarifa de reemissão de cartões RH (R\$ por cartão)	6,00	1		6,00
<b>Valor Total do Pedido (R\$)</b>							<b>18.206,00</b>

## Detalhes do Pedido

Nome	Valor do Benefício (R\$)	Produto	CPF	Matrícula	Cód. Local Entrega	Local de Entrega	Departamento	Emissão Cartão
ADELSON BATISTA FERREIRA	200,00	VR Alimentação	219.363.138-71	01	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAUDE	Departamento de CIÊNCIAS DA SAUDE	Não
ADILTON DE OLIVEIRA MORAES	200,00	VR Alimentação	391.920.268-69	01	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAUDE	Departamento de CIÊNCIAS DA SAUDE	Não
AILTON JOSE DE OLIVEIRA FERREIRA	200,00	VR Alimentação	017.265.084-47	01	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAUDE	Departamento de CIÊNCIAS DA SAUDE	Não
ALEXANDRA MAIA DA COSTA	200,00	VR Alimentação	121.851.748-43	01	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAUDE	Departamento de CIÊNCIAS DA SAUDE	Não
ALINE APARECIDA MARTINS FELIX	200,00	VR Alimentação	055.505.916-26	01	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAUDE	Departamento de CIÊNCIAS DA SAUDE	Não
AMANDA DENISE FONSECA DO NASCIMENT	200,00	VR Alimentação	110.436.066-70	01	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAUDE	Departamento de CIÊNCIAS DA SAUDE	Não
ANA CLAUDIA BERNARDO RODRIGUES	200,00	VR Alimentação	223.916.558-86	01	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAUDE	Departamento de CIÊNCIAS DA SAUDE	Não
ANA CLAUDIA GOUVEIA	200,00	VR Alimentação	189.671.418-82	01	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAUDE	Departamento de CIÊNCIAS DA SAUDE	Não
ANA CLAUDIA JESUS DE SOUZA	200,00	VR Alimentação	215.526.548-42	01	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAUDE	Departamento de CIÊNCIAS DA SAUDE	Não
ANDERSON ALEXANDRE GARCIA	200,00	VR Alimentação	261.521.518-30	01	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAUDE	Departamento de CIÊNCIAS DA SAUDE	Não
ANDERSON PEREIRA TARIFA	200,00	VR Alimentação	343.800.088-19	01	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAUDE	Departamento de CIÊNCIAS DA SAUDE	Não
AUREA CRISTINA DE JESUS BALLA	200,00	VR Alimentação	033.025.457-03	01	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAUDE	Departamento de CIÊNCIAS DA SAUDE	Não
BIANCA CARRION	200,00	VR Alimentação	266.027.218-28	01	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAUDE	Departamento de CIÊNCIAS DA SAUDE	Não
BRUNO FELIPE DE CASTILHO	200,00	VR Alimentação	337.096.978-59	01	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAUDE	Departamento de CIÊNCIAS DA SAUDE	Não
CARLOS EDUARDO SANTIAGO DE PAIVA	200,00	VR Alimentação	343.209.718-25	01	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAUDE	Departamento de CIÊNCIAS DA SAUDE	Não
CARLOS HENRIQUE SOARES GALVAO	200,00	VR Alimentação	101.861.037-51	01	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAUDE	Departamento de CIÊNCIAS DA SAUDE	Não
CAROLINA ALVES DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	470.596.108-04	01	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAUDE	Departamento de CIÊNCIAS DA SAUDE	Não
CLAUDOMIRO JOSE DA SILVA	200,00	VR Alimentação	183.851.138-51	01	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAUDE	Departamento de CIÊNCIAS DA SAUDE	Não
CLEONICE SIQUEIRA LEVINO	200,00	VR Alimentação	271.559.318-02	01	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAUDE	Departamento de CIÊNCIAS DA SAUDE	Não
CLERIA MARIA MARCAL RIOS	200,00	VR Alimentação	223.664.918-59	01	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAUDE	Departamento de CIÊNCIAS DA SAUDE	Não
COSMA NUNES CARNEIRO	200,00	VR Alimentação	127.511.748-17	01	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAUDE	Departamento de CIÊNCIAS DA SAUDE	Não
CRISTINA DA SILVA SOUZA	200,00	VR Alimentação	345.056.048-45	01	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAUDE	Departamento de CIÊNCIAS DA SAUDE	Não
DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI	200,00	VR Alimentação	289.118.598-69	01	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAUDE	Departamento de CIÊNCIAS DA SAUDE	Não
DANIELA DIAS MOREIRA	200,00	VR Alimentação	320.089.828-31	01	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAUDE	Departamento de CIÊNCIAS DA SAUDE	Não
DANIELA ROCHA PAULISTA ALVES	200,00	VR Alimentação	271.561.468-31	01	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAUDE	Departamento de CIÊNCIAS DA SAUDE	Não
DANIELE CAROLINA DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	320.102.508-93	01	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAUDE	Departamento de CIÊNCIAS DA SAUDE	Não

Estas Despesas foram pagas com Recursos da P.M. de São José dos Campos Contrato nº 333/2019

ELIANA APARECIDA GOMES DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	183.871.318-22	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ELIENE DE ALMEIDA PEREIRA	200,00	VR Alimentação	226.499.628-52	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ELISABETE VILAS BOAS	200,00	VR Alimentação	261.788.878-92	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ELISANGELA LOPES DA SILVA	200,00	VR Alimentação	260.917.228-16	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ELIZABETE SILVEIRA DE OLIVEIRA ARAUJO	200,00	VR Alimentação	188.145.938-17	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ELIZABETH PIRES SANTANA BARBOSA	200,00	VR Alimentação	363.498.748-03	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
FABIO ALEXANDRE DA SILVA	200,00	VR Alimentação	199.169.848-83	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
FRANCIELE HELENA PIO PAULINO	200,00	VR Alimentação	378.384.048-19	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
FRANCILEUDA NASCIMENTO DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	276.917.388-03	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
GEISA APARECIDA DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	074.335.086-35	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
GEOVANA APARECIDA CANDIDO	200,00	VR Alimentação	312.461.088-10	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
GERALDINA DA SILVA RODRIGUES	200,00	VR Alimentação	162.826.698-80	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES	200,00	VR Alimentação	339.418.628-47	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
HOZANA EUGENIA DA SILVA SANTOS	200,00	VR Alimentação	022.652.797-22	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
HUGO MARCELINO BATISTA	200,00	VR Alimentação	056.459.008-80	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
IRAMAR SANTOS MACHADO ERBAS	200,00	VR Alimentação	349.077.266-00	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
IVANI APARECIDA DOMINGUES MELLO	200,00	VR Alimentação	352.459.038-14	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
JERUSA DOS SANTOS FARIA	200,00	VR Alimentação	279.542.558-08	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
JONATAS DE FREITAS CORREA	200,00	VR Alimentação	341.434.568-42	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
JOSAINÉ DE OLIVEIRA JACINTO CUNHA	200,00	VR Alimentação	007.675.547-95	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
JOSE AIRTON DA SILVA RUBIM	200,00	VR Alimentação	603.725.533-46	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
JULIANA DE CASTRO SANTOS	200,00	VR Alimentação	307.143.048-59	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
JULIANA RIBEIRO CESAR	200,00	VR Alimentação	287.202.368-24	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
KAROLINE DE CASTRO SILVA NOVAIS	200,00	VR Alimentação	442.362.298-03	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
KATIA CAMARINHO MACHADO	200,00	VR Alimentação	293.021.678-60	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
KELLEN CRISTINE MONTEIRO ESPIRITO SANT	200,00	VR Alimentação	276.628.678-03	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
KELLY MOSCHION DA SILVA	200,00	VR Alimentação	225.969.368-79	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
LIDIA RAFAELA GREGORIO DA SILVA	200,00	VR Alimentação	344.740.288-13	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
LUCIENE NASCIMENTO BOMFIM	200,00	VR Alimentação	659.273.205-97	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
LUZIMAR DO CARMO MACEDO	200,00	VR Alimentação	919.904.405-68	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARCIENE DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	327.254.478-01	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARIA AQUIDA LEAO	200,00	VR Alimentação	031.866.536-06	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARIA CREUSA DE CARVALHO	200,00	VR Alimentação	352.467.906-49	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARIA SUELY DA SILVA	200,00	VR Alimentação	028.553.716-43	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARIANA DENISE SOARES CARDOSO	200,00	VR Alimentação	042.560.803-41	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MATHEUS FERREIRA DA COSTA	200,00	VR Alimentação	368.386.138-08	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MICHEL DOUGLAS DA SILVA LIMA	200,00	VR Alimentação	438.953.198-05	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MONICA BUENO SILVA	200,00	VR Alimentação	311.971.968-46	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
NIDELCI CRISTINA ALVES PEREIRA	200,00	VR Alimentação	199.185.738-13	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
NUBIA DE ALMEIDA	200,00	VR Alimentação	326.919.908-26	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ODAIR ALMEIDA ROCHA	200,00	VR Alimentação	188.517.718-63	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
PALOMA MARTINS DA SILVA	200,00	VR Alimentação	417.980.118-32	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
PRISCILA ALVES DE MELLO	200,00	VR Alimentação	257.759.778-90	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
PRISCILA FERNANDA MARTINEZ	200,00	VR Alimentação	292.648.728-25	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS	200,00	VR Alimentação	289.175.248-18	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
REGIS LEANDRO LEMOS	200,00	VR Alimentação	264.214.438-00	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
RENATA APARECIDA DI MAGGIO SOARES	200,00	VR Alimentação	217.138.658-40	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSANGELA CAMPOS REZENDE	200,00	VR Alimentação	083.668.417-66	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSANGELA REGINA DE LIMA	200,00	VR Alimentação	159.418.078-48	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSELI RODRIGUES DA SILVA NOGUEIRA	200,00	VR Alimentação	149.017.608-07	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não

Estas Despesas foram pagas com Recursos da P.M. de São José dos Campos Contrato nº 333/2019

Nome	Valor	Descrição	Quantidade	Código	Descrição	Valor	Sexo
ROZEMIRE DANIEL	200,00	VR Alimentação	01	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	532.590.846-49	Não
SANDRA REGINA BARRETO	200,00	VR Alimentação	01	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	066.471.048-44	Não
TALITA MARA DA CRUZ LEITE	200,00	VR Alimentação	01	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	220.547.638-61	Não
TEREZA CRISTINA PEIXOTO DE SOUZA	200,00	VR Alimentação	01	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	608.645.756-53	Não
TIAGO RODRIGUES ALEIXO	200,00	VR Alimentação	01	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	366.658.098-03	Não
VANESSA SANTOS BERNARDES SILVA	200,00	VR Alimentação	01	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	081.441.486-90	Não
VILMA SUELI DE SIQUEIRA MACHADO SILVA	200,00	VR Alimentação	01	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	080.964.478-90	Não
VIVIAN AUGUSTO FERNANDES	200,00	VR Alimentação	01	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	346.460.648-12	Não
VIVIANE PEREIRA MARTINS SILVA	200,00	VR Alimentação	01	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	342.580.958-00	Não
VIVIANNE CASTRO DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	01	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	321.330.688-64	Não
WALTER MARQUES BARBOSA	200,00	VR Alimentação	01	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	081.242.068-30	Não
WESLEY DE MORAIS	200,00	VR Alimentação	01	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	226.846.618-39	Não
WILSON RONALDO LELIS	200,00	VR Alimentação	01	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	143.618.588-29	Não
WOLFGANG PEREIRA LINS	200,00	VR Alimentação	01	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	408.101.178-86	Não





## Comprovante de Pagamento

Pagamento Nº 145825026



Realizado pagamento em 10/08/2020

### Empresa

#### CNPJ

09.268.215/0005-96

#### Razão Social

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA

### Pedido

#### Protocolo

20200722001007

#### Identificador

PUTIM 07.2020

#### Total Pago

R\$ 18.206,00

## Informativo de Débito Automático

### Dados para Débito em Conta

Cliente RH: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA

CNPJ: 09.268.215/0005-96

Banco: 104

Agência: 3915

Conta: 00004714-4

Valor: R\$ 18.206,00

### Resumo do Pedido

Pedido: 20200722001007

Identificador: PUTIM 07.2020

Data: 22/07/2020

Valor Total: R\$ 18.206,00

Serão realizadas até **3** tentativas de efetivação do débito automático:

- 1ª Tentativa: 06/08/2020
- 2ª Tentativa: 07/08/2020
- 3ª Tentativa: 10/08/2020

**Caso não haja sucesso nas tentativas de efetivar o débito, o pedido será automaticamente cancelado.**



## TEV Recebida

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de Transferência:</b>	Transferência Recebida
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00001115-7
<b>Conta destino:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Nome remetente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Valor:</b>	R\$ 5.092,16
<b>Data/hora da operação:</b>	11/08/2020 16:54:55

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

00001032

Data e Hora de Emissão

30/07/2020 09:04:34

Código de Verificação

B1BE-1B15C

**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.: 09.268.215/0005-96 I.M.: I.E.:  
 Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
 Endereço: AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM CEP: 12228000  
 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS PRESTADOS DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO NO MÊS DE JULHO/2020 NO PERÍODO DE 01/07/2020 À 31/07/2020, REFERENTE AO CONTRATO DE N.º13.3/14 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO - SP - UPA - PUTIM " PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO N° 603/2014 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\$ 7.492,21

RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 6.545,86

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

FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME

VENCIMENTO: 06/08/2020

Retenções de Impostos

INSS: R\$ 6545,86 - ISS: R\$ 3350,00

**VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 67.000,00**

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 57.104,14**

**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	67.000,00	***	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\$ 67.000,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 3.350,00
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador

RECIBO DO PAGADOR

**Itaú** Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 00001.395573 22600.070001 1 83390005710414**

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento <b>06/08/2020</b>
Beneficiário <b>FACILITTA S L E MANUTENCAO E M</b> <b>CNPJ/CPF</b> 17.544.568/0001-76					Agência/Código Beneficiário 5572/26000-7
Endereço Beneficiário / Beneficiário final RUA FERNANDO COSTA, 13, 07500000 - CENTRO - SANTA ISABEL - SP					
Data do documento 31/07/2020	Núm. do documento 1032	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 31/07/2020	Nosso Número 157/00000013
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 57.104,14
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador - INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CI</b> <b>CNPJ/CPF</b> 09.268.215/0010-53 R ALZIRIO LEBRAO, 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
<b>Beneficiário Final</b> <b>CNPJ/CPF</b>					

Autenticação mecânica

**Itaú** Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 00001.395573 22600.070001 1 83390005710414**

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento <b>06/08/2020</b>
Beneficiário <b>FACILITTA S L E MANUTENCAO E M</b> <b>CNPJ/CPF</b> 17.544.568/0001-76					Agência/Código Beneficiário 5572/26000-7
Endereço Beneficiário / Beneficiário final RUA FERNANDO COSTA, 13, 07500000 - CENTRO - SANTA ISABEL - SP					
Data do documento 31/07/2020	Núm. do documento 1032	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 31/07/2020	Nosso Número 157/00000013
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 57.104,14
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador - INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CI</b> <b>CNPJ/CPF</b> 09.268.215/0010-53 R ALZIRIO LEBRAO, 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
<b>Beneficiário Final</b> <b>CNPJ/CPF</b>					



**Ficha de Compensação**  
Autenticação mecânica



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.57007 00001.395573 22600.070001 1 83390005710414
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>FACILITTA S L E MANUTENCAO E M</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>FACILITTA S L E MANUTENCAO E M</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>17.544.568/0001-76</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CI
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	06/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	11/08/2020
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	57.104,14
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	57.104,14
<b>Valor Pago (R\$):</b>	57.104,14
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 1032 FACILITTA

<b>Data/hora da operação:</b>	11/08/2020 09:06:36
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	024143954
<b>Chave de segurança:</b>	NTJFTHXGEQ7E6FRJ

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

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





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

00001033

Data e Hora de Emissão

30/07/2020 09:11:35

Código de Verificação

8481-CF7F1

**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.: 09.268.215/0005-96 I.M.: I.E.:  
 Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
 Endereço: AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM CEP: 12228000  
 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS PRESTADOS DE MANUTENÇÃO PREDIAL MÊS DE JULHO/2020 NO PERÍODO DE 01/07/2020 À 31/07/2020, REFERENTE AO CONTRATO DE N.º09/16-INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - ESTADO - SP - UPA - PUTIM " PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 603/2014 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\$ 614,98  
 RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 936,10

DADOS BANCÁRIOS  
 BRADESCO  
 AG. 1977  
 C/C 52333-0

FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME

VENCIMENTO: 06/08/2020

Retenções de Impostos

ISS: R\$ 456,25 - INSS: R\$ 936,10 -

**VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 9.125,00****VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 7.732,65****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	9.125,00	***	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\$ 9.125,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 456,25
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador





| 237-2 |

23791.97706 90213.000004 02005.233305 5 83390000773265

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>06/08/2020</b>
Beneficiário <b>FACIUTTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO   CPF/CNPJ: 017.544.568/0001-76 R DR FERNANDO COSTA, 13 - CENTRO 07500-000 - SANTA ISABEL - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>01977/52333-0</b>
Data do Doc. <b>31/07/2020</b>	Nº do documento <b>1033</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>31/07/2020</b>	Nosso número <b>09/02/130000002-9</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>7.732,65</b>
Pagador: <b>INCS-INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE   CNPJ/CPF: 009.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA - PARQUE CAMPOLIM 18047-626 - SOROCABA - SP</b>					
Sacador avalista: <b>Não informado</b>					

**Recibo do Pagador**

Autenticação Mecânica



| 237-2 |

23791.97706 90213.000004 02005.233305 5 83390000773265

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>06/08/2020</b>
Beneficiário <b>FACIUTTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO   CPF/CNPJ: 017.544.568/0001-76 R DR FERNANDO COSTA, 13 - - CENTRO 07500-000 - SANTA ISABEL - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>01977/52333-0</b>
Data do Doc. <b>31/07/2020</b>	Nº do documento <b>1033</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>31/07/2020</b>	Nosso número <b>09/02/130000002-9</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>7.732,65</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * *					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: <b>INCS-INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE   CNPJ/CPF: 009.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA - PARQUE CAMPOLIM 18047-626 - SOROCABA - SP</b>					
Sacador avalista: <b>Não informado</b>					

**Ficha de Compensação**

Autenticação Mecânica

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

Ouvidoria 0800 727 9933

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



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23791.97706 90213.000004 02005.233305 5 83390000773265
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>17.544.568/0001-76</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.544.568/0001-76
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS-INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	06/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	11/08/2020
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	7.732,65
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	7.732,65
<b>Valor Pago (R\$):</b>	7.732,65
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 1033 FACILITTA

**Data/hora da operação:** 11/08/2020 09:08:59

<b>Código da operação:</b>	024148020
<b>Chave de segurança:</b>	MW17ZYC398E4FF0Z

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 RF REFEICOES COLETIVAS LTDA - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.578
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 <b>RF REFEICOES COLETIVAS LTDA - ME</b>  <b>AV FORTALEZA, 57 - - PARQUE INDUSTRIAL, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12235560</b>	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> <b>Nº 000.000.578</b> <b>SÉRIE: 1</b> <b>Página 1 de 1</b>	<b>CONTROLE DO FISCO</b>  CHAVE DE ACESSO <b>3520 0826 0490 0300 0103 5500 1000 0005 7810 8906 4009</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>645797074118</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF <b>26.049.003/0001-03</b>

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</b>		CNPJ/CPF <b>09.268.215/0005-96</b>	DATA DA EMISSÃO <b>04/08/2020</b>
ENDEREÇO <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 -</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>PUTIM</b>	CEP <b>12228-000</b>	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO <b>Sao Jose dos Campos</b>	FONE/FAX <b>01530352779</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA

<b>FATURA</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS <b>0,00</b>	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>50.387,40</b>	
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>	DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>0,00</b>	VALOR DO IPI <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DA NOTA <b>50.387,40</b>

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA <b>4-Destinatário Próprio</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
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	0400	5101	un	1.457,0000	3,0000	4.371,00					
10	Garrafa de café	21069090	0400	5101	un	527,0000	4,8000	2.529,60					
02	Refeições	21069090	0400	5101	un	1.612,0000	13,0000	20.956,00					
14	Sopa	21069090	0400	5101	un	465,0000	13,0000	6.045,00					
06	Lanche da tarde	21069090	0400	5101	un	496,0000	4,8000	2.380,80					
02	Refeições	21069090	0400	5101	un	1.085,0000	13,0000	14.105,00					

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL <b>332494</b>	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de refeições na UPA Putim em conformidade com o contrato de gestão nº 333/2019 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos no mês de Julho de 2020.	RESERVADO AO FISCO

Estas Despesas foram pagas com Recursos da P.M. de São José dos Campos Contrato nº 333/2019



Antecipação de recebíveis  
de cartão a partir de 1% a.m.

para contas pj e mei

Solicite agora: [comercialcdpj@bancointer.com.br](mailto:comercialcdpj@bancointer.com.br)



Estas Despesas foram pagas com Recursos da P.M. de São José dos Campos Contrato nº 333/2019



Beneficiário <b>00.416.968/0001-01 - BANCO INTER</b>		Vencimento <b>11/08/2020</b>		(=) Valor Cobrado <b>50387,40</b>
Endereço do Beneficiário <b>R. Bernardo Mascarenhas, 100, Cidade Jardim 30110-051 - Belo Horizonte - MG</b>				
Agência / Código do Beneficiário <b>0001-9/00000002-7</b>		Nosso Número / Cód. do Documento <b>00019/112/0057277311-9</b>		Autenticação Mecânica



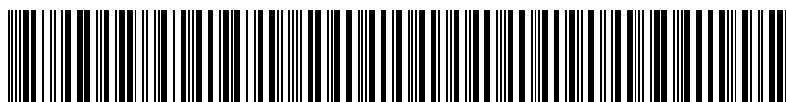
| 077-9 | 07790.00116 12000.000807 05727.731191 8 83440005038740

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>				Vencimento <b>11/08/2020</b>
Beneficiário <b>00.416.968/0001-01 - BANCO INTER</b>				Agência / Código do Beneficiário <b>0001-9/00000002-7</b>
Data do Documento <b>04/08/2020</b>	Nº do Documento <b>33874394</b>	Espécie Documento <b>OU</b>	Aceite <b>NAO</b>	Data de Processamento <b>04/08/2020</b>
Nosso Número / Cód. do Documento <b>00019/112/0057277311-9</b>		(=) Valor do Documento <b>50387,40</b>		
Uso do Banco <b>0000008</b>	Carteira <b>CDPRO_PF</b>	Espécie Moeda <b>REAL</b>	Quantidade Moeda	Valor Moeda
Informações de responsabilidade do beneficiário <b>Não receber após o vencimento.</b>				(-) Desconto / Abatimento <b>0,00</b>
Ouidoria: 0800 940 99 99 SAC - Deficiente de Fala e Audição 0800 979 70 99				(-) Outras Deduções <b>0,00</b>
				(+) Mora / Multa <b>0,00</b>
				(+) Outros Acréscimos <b>0,00</b>
				(=) Valor Cobrado <b>50387,40</b>

Pagador <b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE João Rodolfo Castelli 1035 Putim São José dos Campos/SP</b>	CNPJ/CPF: <b>09.268.215/0005-96</b>
Beneficiário Final <b>RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI</b>	CNPJ/CPF: <b>26.049.003/0001-03</b>

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	07790.00116 12000.000807 05727.731191 8 83440005038740
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO INTER S/A
<b>Código do Banco:</b>	077
<b>Código do ISPB:</b>	00416968
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>BANCO INTER - DEP SITO POR BOLETO</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>BANCO INTER - DEP SITO POR BOLETO</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>00.416.968/0001-01</b>
<b>Sacador Avalista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.049.003/0001-03
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	BANCO INTER - DEP SITO POR BOLETO
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.416.968/0001-01
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	11/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	11/08/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	50.387,40
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	50.387,40
<b>Valor Pago (R\$):</b>	50.387,40
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 578 RF REFEICOES

**Data/hora da operação:** 11/08/2020 13:03:01

**Código da operação:** 024575367

**Chave de segurança:** 1J2786JW5T9A69UQ

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3733 / 00001053870-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ANA CLAUDIA BERNARDO RODRIGUES
<b>CPF/CNPJ:</b>	223.916.558-86
<b>Valor:</b>	R\$ 1.682,53
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ANA RODRIGUES
<b>Histórico:</b>	

**Pagamento de Salário**

<b>Data de débito:</b>	11/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/08/2020 09:26:08

<b>Código da operação:</b>	00163940
<b>Chave de segurança:</b>	Q89PS8QPL7R4A86S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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





## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 4091 / 013 / 00051944-7

**Nome destinatário:** KELLY MOSCHION DA SILVA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 2.514,74

**Data de débito:** 11/08/2020

**Data/hora da operação:** 11/08/2020 09:24:20

**Código da operação:** 110924

**Chave de segurança:** NUV5FZG0USZ1KZUM

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

# Pagamento de Salário



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORNÉLIO PROCÓPIO

MUNICÍPIO DE CORNÉLIO PROCÓPIO

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número do RPS	Número da nota 181
Data da emissão da nota 11/08/2020 09:54:50	
Data do fato gerador 11/08/2020 09:54:50	
Código de verificação A0PVC45GJ	

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:  
 Nome/Razão social: PAULA CRISTINA MARTINS PIROLO - EIRELI - ME  
 CPF/CNPJ: 20.123.409/0001-02 Inscrição municipal: 54-14532  
 Endereço: R RIO DE JANEIRO Número: 409 Bairro: CENTRO CEP: 86300-000  
 Complemento: SALA 1  
 Município: Cornélio Procópio UF: PR  
 E-mail: planoscontabil@hotmail.com Site:

Inscrição estadual:  
 Telefone: (43) 3523-4107  
 Celular:

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:  
 Nome/Razão social: INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
 CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96 Inscrição municipal:  
 Endereço: Av. Joao Rodolfo Castelli Número: 1035 Bairro: Putim  
 Complemento:  
 Município: São José dos Campos UF: SP  
 E-mail: Telefone: (15) 3035-2779 Celular:

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de JULHO/2020.	23.400,0000	1,0000	23.400,0000	23.400,00x5,00 =	1.170,00

Dados Bancários:  
 Banco do Brasil  
 Agência: 0224-0  
 Conta Corrente: 37.610-8

### Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	21.960,90								

### RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 152,10	R\$ 702,00	R\$ 0,00	R\$ 351,00	R\$ 234,00	R\$ 0,00

**Valor bruto = R\$ 23.400,00**

**Valor líquido = R\$ 21.960,90**

Códigos dos serviços:

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	23.400,00	1.170,00

### OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município  
 Situação tributária do ISSQN: Normal  
 Local da prestação do serviço: Cornélio Procópio

Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas leis 17.407/2008 e 17.408/2008.

Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 3.147,30 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 800,28 (3,42%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0224 / 00000037610-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PAULA CRISTINA MARTINS PIROLO
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.123.409/0001-02
<b>Valor:</b>	R\$ 21.960,90
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 181 PAULA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2020 16:48:00

<b>Código da operação:</b>	00135934
<b>Chave de segurança:</b>	7E0VT4VRWVK65S02

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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: 10/08/2020 20:46:23  
Competência da NFS-e: 08/2020  
Número / Série: 14 / E  
Código de Verificação: W5X1i5AqZ

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: 36.692.334/0001-10  
Nome/Razão Social: ATLANTISMED SERVICOS MEDICOS LTDA  
Endereço: RUA GRACA ARANHA 141 JARDIM ESPLANADA  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

Inscrição Municipal: 404546  
E-mail: lgscarpel@terra.com.br

UF: SP  
CEP: 12242-440  
Telefone: 1233229215

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM  
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

Inscrição Municipal: 923832  
E-mail: INCS@INCS.MED.BR

UF: SP  
CEP: 12228-000  
Telefone:

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de JULHO/2020.

Tributo aprox. R\$ 2.447,90 Federal e R\$ 709,80 Municipal - Fonte:IBPT/FECOMERCIO SP"

**DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO**

BANCO ITAU  
AGENCIA 1529  
CONTA CORRENTE 79.296-0

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS  
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN: Exigível  
Situação do prestador perante o Simples Nacional: NÃO OPTANTE  
Regime especial de tributação do ISSQN: -

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
18.200,00	0,00	0,00	18.200,00	2,00	364,00

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	273,00	118,30	546,00	0,00	182,00	0,00

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
18.200,00	1.119,30	0,00	17.080,70

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

Estas Despesas foram pagas com Recurso do Fundo Municipal de Saúde de São José dos Campos nº 333/2019



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000079296-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ATLANTISMED SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	36.692.334/0001-10
<b>Valor:</b>	R\$ 17.080,70
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 14 ATLANTISMED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2020 13:46:20

<b>Código da operação:</b>	00157591
<b>Chave de segurança:</b>	3R7HTHQ3JJ5CEQLS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e  
11/08/2020 07:54:41

Competência da NFS-e  
08/2020

DADOS DA NFS-e  
Número / Série  
47 / E

Código de Verificação  
3DyyZxuQE

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:  
**22.788.883/0001-89**  
Nome/Razão Social:  
**ADVENTLIFE SERVICOS MEDICOS SS LTDA**  
Endereço: **AV SÃO JOÃO 2400 APTO 22 / TORRE C JARDIM DAS COLINAS**  
Município / País:  
**SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**

Inscrição Municipal:  
**327507**  
E-mail:  
**acjcontabilidade.processos@hotmail.com**

UF: CEP: Telefone:  
**SP 12242-000**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:  
**09.268.215/0005-96**  
Nome/Razão Social:  
**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
Endereço: **AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM**  
Município:  
**SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**

Inscrição Municipal:  
  
E-mail:  
**INCS@INCS.MED.BR**  
UF: CEP: Telefone:  
**SP 12228-000 (15) 30352-779**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês 07/2020, prestado por Dr. Anderson.

Conta Bancária: Banco Bradesco ag. 6012 c.c. 0003548-3

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

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

Município da Incidência do ISSQN  
**SAO JOSE DOS CAMPOS**

Município / País da Prestação do Serviço  
**SAO JOSE DOS CAMPOS**

Responsável pelo recolhimento do ISSQN  
**-**

Exigibilidade do ISSQN  
**Exigível**

Situação do prestador perante o Simples Nacional  
**NÃO OPTANTE**

Regime especial de tributação do ISSQN  
**Sociedade Civil**

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
17.400,00	0,00	0,00	17.400,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	261,00	113,10	522,00	0,00	174,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
17.400,00	1.070,10	0,00	16.329,90

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Estas Despesas foram pagas com Recurso do P.M. de São José dos Campos Contrato nº 333/2019



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6012 / 00000003548-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ADVENTLIFE SERVICOS MEDICOS SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.788.883/0001-89
<b>Valor:</b>	R\$ 16.329,90
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 47 ADVENTLIFE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2020 13:49:01

<b>Código da operação:</b>	00158749
<b>Chave de segurança:</b>	ZH8KF258YL12YQ45

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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**

20200811u19841610000146

Número da Nota

**00000169**

Data e Hora de Emissão

**11/08/2020 09:29:15**

Código de Verificação

**FKVL-DZEM****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: **09.268.215/0005-96**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **AV João Rodolfo Castelli 1035 - Putim - CEP: 12228-000**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° 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Julho/2020

ITAU UNIBANCO

AG: 0384

CC: 08188-1

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 60.700,00**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	910,50	607,00	1.821,00	394,55

Código do Serviço

**04030 - Medicina e biomedicina.**

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	60.700,00	2,00%	1.214,00	0,00

Município da Prestação do Serviço

Número Inscrição da Obra

Valor Aproximado dos Tributos / Fonte

-

-

**R\$ 8.091,31 (13,33%)****OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/09/2020;





## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0384 / 00000008188-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA PROVIDA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.841.610/0001-46
<b>Valor:</b>	R\$ 56.966,95
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 169 CLINICA PROVI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2020 13:50:47

<b>Código da operação:</b>	00159477
<b>Chave de segurança:</b>	LLC2Y5ACYX4H91X9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 11/08/2020 17:20:42  
Competência da NFS-e: 08/2020  
Número / Série: 25 / E  
Código de Verificação: pg4ztuxLa

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 25.159.027/0001-52  
Nome/Razão Social: ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA  
Endereço: RUA BENEDITA SIMÕES DE ALMEIDA 54 APTO 74 CONDOMÍNIO ROYAL PARK  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12246-871  
Telefone:  
Inscrição Municipal: 331799  
E-mail: legal3planecon@gmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM  
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12228-000  
Telefone: (15) 30352-779  
Inscrição Municipal:  
E-mail: INCS@INCS.MED.BR

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Julho/2020.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
11.700,00	0,00	0,00	11.700,00	2,00	234,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	175,50	76,05	351,00	0,00	117,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
11.700,00	719,55	0,00	10.980,45

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000001267-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.159.027/0001-52
<b>Valor:</b>	R\$ 10.980,45
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 25 ALMEIDA E SILV
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2020 13:52:03

<b>Código da operação:</b>	00160003
<b>Chave de segurança:</b>	XMNZ8VWMZAEKZAGK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e  
11/08/2020 09:13:08

Competência da NFS-e  
08/2020

DADOS DA NFS-e  
Número / Série  
27 / E

Código de Verificação  
YdEhsb4xP

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:  
32.075.961/0001-51

Nome/Razão Social:  
DELGADO & NOARDA SERVICOS MEDICOS LTDA  
Endereço: RUA DAS HORTENCIAS 159 JARDIM MOTORAMA

Inscrição Municipal:  
346349  
E-mail:  
nfe@objetivagestao.com.br

Município / País:  
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF: CEP:  
SP 12224-200

Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:  
09.268.215/0005-96

Nome/Razão Social:  
INCS INTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM

Inscrição Municipal:  
E-mail:  
INCS@INCS.MED.BR

Município:  
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF: CEP:  
SP 12228-000

Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Julho/2020.

Dados para depósito  
C/C: 14151-8  
Agência:7027-0  
Banco do Brasil

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
14.300,00	0,00	0,00	14.300,00	3,22	460,46

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\$)
14.300,00	0,00	0,00	14.300,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituída:

Regra especial:



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	7027 / 00000014151-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DELGADO E NOARDA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	32.075.961/0001-51
<b>Valor:</b>	R\$ 14.300,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 27 DELGADO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2020 13:53:09

<b>Código da operação:</b>	00160445
<b>Chave de segurança:</b>	26Y57SAJCTZ1W92E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e  
11/08/2020 10:21:58

Competência da NFS-e  
08/2020

DADOS DA NFS-e  
Número / Série  
41 / E

Código de Verificação  
NK8ycwblr

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:  
34.863.933/0001-24

Nome/Razão Social:

ECO-SAUDE SERVICOS MEDICOS

Endereço: R JOSE COBRA 360 AP 41, BLOCO 2-B PARQUE INDUSTRIAL

Inscrição Municipal:

200947

E-mail:

pqscontabil@uol.com.br

Município / País:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

SP

CEP:

12237-821

Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

09.268.215/0005-96

Nome/Razão Social:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 255 PUTIM

Inscrição Municipal:

E-mail:

Município:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

SP

CEP:

12228-000

Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Julho/2020. L  
dr willian

deposito BANCO: Banco do Brasil  
AG.1213-0  
@/C. 55610-6

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
18.200,00	0,00	0,00	18.200,00	2,00	364,00

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\$)
18.200,00	0,00	0,00	18.200,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituída:

Regra especial:



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1213 / 00000055610-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ECO SAUDE SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	34.863.933/0001-24
<b>Valor:</b>	R\$ 18.200,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 41 ECO SAUDE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2020 13:55:33

<b>Código da operação:</b>	00161461
<b>Chave de segurança:</b>	YWE6UVNL4867XM89

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e  
11/08/2020 09:56:07

Competência da NFS-e  
08/2020

DADOS DA NFS-e  
Número / Série  
57 / E

Código de Verificação  
sv5LlqqDb

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:  
20.441.882/0001-38

Nome/Razão Social:  
AJT SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP

Endereço: RUA DOS ARENQUES 50 BL A APTO 163 PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS

Inscrição Municipal:  
322762

E-mail:  
rh@ocmc.com.br

Município / País:  
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF: CEP:  
SP 12246-310

Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:  
09.268.215/0005-96

Nome/Razão Social:  
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM

Inscrição Municipal:

E-mail:  
carinefscampos@yahoo.com.br

Município:  
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF: CEP:  
SP 12228-000

Telefone:  
(15) 33576-906

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Julho/2020.

Drª Juliana Prado Abdo

Banco Santander

Ag 0093

CC 13007282-3

Valor aproximado dos tributos 13,33%

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:  
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:  
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN  
SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço  
SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN  
PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN  
Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional  
NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN  
-

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
12.350,00	0,00	0,00	12.350,00	2,00	247,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	185,25	80,28	370,50	0,00	123,50	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
12.350,00	759,53	0,00	11.590,47

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituída:

Regra especial:





## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0093 / 00013007282-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	AJT SERVICOS MEDICOS LTDA EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.441.882/0001-38
<b>Valor:</b>	R\$ 11.590,47
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 57 AJT
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2020 13:57:39

<b>Código da operação:</b>	00162353
<b>Chave de segurança:</b>	6E91Z6RVJA27FJ0X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 TREMEMBÉ****Secretaria Municipal da Fazenda****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**Número da Nota - Serie  
**000000000056 - 1**Autenticidade  
**DLFY-WI45**Data de Emissão  
**11/08/2020****PRESTADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** CAIJ ASSESSORIA E ASSISTENCIA MEDICA LTDA ME**CPF/CNPJ:** 24.476.740/0001-67 **IM:** 7529 **IE:** isento **Fone:** (12) 99745-4565**Endereço:** RUA COSTA CABRAL, 1165 SALA 03 -cep:12120000**Município:** Tremembé **UF:** SP **E-mail:** carlos.infante@uol.com.br**TOMADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0005-96**IM:****IE:****Fone:** (11) 5599-3561**Endereço:** AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 -cep:12228000**Município:** São José dos Campos**UF:** SP**E-mail:** cezarsk.adm@cskcontabil.com.br**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Julho/2020."

Processo executado por: 177.170.137.35

**Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.tremembe.sp.gov.br/>****Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):**  
**R\$ 2.078,70 - Aliq: 6,15%**

Situação de Tributação

**Tributada no Prestador**

ISSQN devido: Município de Tremembé SP

Código do Serviço

**403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.**

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSSL (R\$)
<b>0,00</b>	<b>507,00</b>	<b>219,70</b>	<b>1.014,00</b>	<b>338,00</b>
<b>Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo</b>				
Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>33.800,00</b>	<b>2,0000%</b>	<b>676,00</b>	<b>2.078,70</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 33.800,00**



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0418 / 00000001452-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CAIJ ASSESSORIA E ASSISTENCIA MEDICA
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.476.740/0001-67
<b>Valor:</b>	R\$ 31.721,30
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 56 CAIJ
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2020 13:58:57

<b>Código da operação:</b>	00162917
<b>Chave de segurança:</b>	E8QPEU01001K9PF7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 TREMEMBÉ**  
**Secretaria Municipal da Fazenda**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Serie  
**00000000242 - 1**

Autenticidade  
**GYXV-ZWGJ**

Data de Emissão  
**11/08/2020**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** CLINICA DE SAUDE COSTADINI LTDA  
**CPF/CNPJ:** 24.636.149/0001-20 **IM:** 7528 **IE:** isento **Fone:** (12) 3672-3297  
**Endereço:** RUA NOSSA SENHORA DA GLORIA,140 -cep:12120000  
**Município:** Tremembé **UF:** SP **E-mail:** mtcontabil@gmail.com

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0005-96 **IM:** **IE:** **Fone:** (11) 5599-3561  
**Endereço:** AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI,1035 -cep:12228000  
**Município:** São José dos Campos **UF:** SP **E-mail:** cezarsk.adm@cskcontabil.com.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Julho/2020.

BANCO SANTANDER  
 AG = 3330  
 CC = 13005502-7

Processo executado por: 187.180.217.169

**Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.tremembe.sp.gov.br/>**

**Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):**  
**R\$ 1.302,60 - Aliq: 16,70%**

Situação de Tributação  
**Tributada no Prestador**  
 ISSQN devido: Município de Tremembé SP

Código do Serviço  
**401 - Medicina e biomedicina.**

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSSL (R\$)
<b>0,00</b>	<b>234,00</b>	<b>50,70</b>	<b>234,00</b>	<b>78,00</b>
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo				
Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>7.800,00</b>	<b>2,0000%</b>	<b>156,00</b>	<b>596,70</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.800,00**



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3330 / 00013005502-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA DE SAUDE COSTADINI LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.636.149/0001-20
<b>Valor:</b>	R\$ 7.320,30
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 242 COSTADINI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2020 14:03:00

<b>Código da operação:</b>	00164646
<b>Chave de segurança:</b>	YA1G0QL06XSVWTZ8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 TREMEMBÉ**  
**Secretaria Municipal da Fazenda**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Serie  
**00000000241 - 1**

Autenticidade  
**017M-TC7T**

Data de Emissão  
**11/08/2020**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** CLINICA DE SAUDE COSTADINI LTDA  
**CPF/CNPJ:** 24.636.149/0001-20 **IM:** 7528 **IE:** isento **Fone:** (12) 3672-3297  
**Endereço:** RUA NOSSA SENHORA DA GLORIA,140 -cep:12120000  
**Município:** Tremembé **UF:** SP **E-mail:** mtcontabil@gmail.com

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0005-96 **IM:** **IE:** **Fone:** (11) 5599-3561  
**Endereço:** AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI,1035 -cep:12228000  
**Município:** São José dos Campos **UF:** SP **E-mail:** cezarsk.adm@cskcontabil.com.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Julho/2020.

BANCO SANTANDER  
AG = 3330  
CC = 13005502-7

Processo executado por: 187.180.217.169

**Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.tremembe.sp.gov.br/>**

**Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):**  
**R\$ 2.605,20 - Aliq: 16,70%**

Situação de Tributação  
**Tributada no Prestador**  
ISSQN devido: Município de Tremembé SP

Código do Serviço  
**401 - Medicina e biomedicina.**

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSSL (R\$)
<b>0,00</b>	<b>234,00</b>	<b>101,40</b>	<b>468,00</b>	<b>156,00</b>
<b>Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo</b>				
Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>15.600,00</b>	<b>2,0000%</b>	<b>312,00</b>	<b>959,40</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 15.600,00**



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3330 / 00013005502-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA DE SAUDE COSTADINI LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.636.149/0001-20
<b>Valor:</b>	R\$ 14.640,60
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 241 COSTADINI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2020 14:04:04

<b>Código da operação:</b>	00165199
<b>Chave de segurança:</b>	WUHC0ZJ5JVCTAJSH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e  
11/08/2020 17:14:55

Competência da NFS-e  
08/2020

DADOS DA NFS-e  
Número / Série  
61 / E

Código de Verificação  
3EVgy8yQe

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:  
**20.768.668/0001-90**  
Nome/Razão Social:  
**MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTDA**  
Endereço: **AV SÃO JOÃO 2400 APTO 31 TORRE B JARDIM DAS COLINAS**  
Município / País:  
**SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**

Inscrição Municipal:  
**323464**  
E-mail:  
**DANIELLE.CONTABIL@CAOLL.CO  
M.BR**

UF: CEP: Telefone:  
**SP 12242-000**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:  
**09.268.215/0005-96**  
Nome/Razão Social:  
**INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
Endereço: **AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM**  
Município:  
**SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**

Inscrição Municipal:  
E-mail:  
**franciele.boas@incs.org.br**

UF: CEP: Telefone:  
**SP 12228-000**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 333/2019 ENTRE A PREFEITURA DE SÃO JOSE DOS CAMPOS E O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RELATIVOS AOS MES DE JULHO/2020.  
BANCO ITAÚ S/A - 341  
AGENCIA: 1529  
C/C ; 43.972-9

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

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

Município da Incidência do ISSQN  
**SAO JOSE DOS CAMPOS**

Município / País da Prestação do Serviço  
**SAO JOSE DOS CAMPOS**

Responsável pelo recolhimento do ISSQN  
**PRESTADOR**

Exigibilidade do ISSQN  
**Exigível**

Situação do prestador perante o Simples Nacional  
**NÃO OPTANTE**

Regime especial de tributação do ISSQN  
**-**

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
13.000,00	0,00	0,00	13.000,00	2,00	260,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	195,00	84,50	390,00	0,00	130,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
13.000,00	799,50	0,00	12.200,50

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituída:

Regra especial:





## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000043972-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTD
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.768.668/0001-90
<b>Valor:</b>	R\$ 12.200,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 61 MED 55
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2020 14:04:39

<b>Código da operação:</b>	00165454
<b>Chave de segurança:</b>	HEEWNWY2Y3AP842Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 SANTOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
72



Data e Hora da Emissão	11/08/2020 16:00:06	Competência	11/8/2020	Código de Verificação	G6RXKEOFM
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	FLS SERVICOS MEDICOS LTDA - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	29.199.886/0001-26	Inscrição Municipal	2767862	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA GALEÃO CARVALHAL ,34 - GONZAGA CEP: 11055-200				
Complemento:	1201	Telefone:	(17)3305-9030	e-mail:	GESTOR.SOCIETARIO@RISSICONTABILIDADE.C

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI ,1035 - PUTIM CEP: 12228-000				
Complemento:		Telefone:	(11)2236-5024	e-mail:	

Discriminação dos Serviços

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Julho/2020.

BANCO SANTANDER - AG: 0171 - C/C: 13006887-6

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 2.171,00 (16,70%) FONTE: IBPT

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS, SEM CONCURSO DE EMPREGADOS OU AUXILIARES. DISPENSADO DE RETENÇÃO DE 11% PARA SEGURIDADE. DISPENSADO NOS TERMOS DO ARTIGO 120, INCISO III DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 971, DE NOVEMBRO/2009.

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 863050101 - atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos - clínicas of

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	84,50	COFINS	390,00	IR(R\$)	195,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	130,00
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	13.000,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	13.000,00
( ) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
( ) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
( ) Retenções Federais	799,50	0-Nenhum		Base de Cálculo	13.000,00
( ) Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
( ) ISS Retido		2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
( ) Valor Líquido R\$	12.200,50	Incentivador Cultura		(-) Valor do ISS: R\$	260,00
		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, santos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

Estas Despesas foram pagas em nome da P.M. de São José dos Campos através do nº 333/2019



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0171 / 00013006887-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FLS SERVICOS MEDICOS LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	29.199.886/0001-26
<b>Valor:</b>	R\$ 12.200,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 72 FLS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2020 14:05:14

<b>Código da operação:</b>	00165737
<b>Chave de segurança:</b>	Y0E283R1TPGASXV6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e  
11/08/2020 08:17:54

Competência da NFS-e  
08/2020

DADOS DA NFS-e  
Número / Série  
73 / E

Código de Verificação  
kubPCduuj

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:  
26.607.979/0001-54

Nome/Razão Social:

LORENZO SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: RUA DAS PEONIAS 105 SALA 13 JARDIM MOTORAMA

Inscrição Municipal:

333751

E-mail:

nfe@objetivagestao.com.br

Município / País:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

SP

CEP:

12224-110

Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

09.268.215/0005-96

Nome/Razão Social:

ICV - INSTITUTO CIENCIAS DA VIDA

Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM

Inscrição Municipal:

E-mail:

contas.upaputim@bol.com.br

Município:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

SP

CEP:

12228-000

Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Julho/2020.

Depósito em conta bancária  
Banco: Bradesco  
Agência: 0888-5  
Conta: 0016679-0

Não incidência da Retenção para a Previdência Social de 11%, conforme prevê o Art. 120, inciso III, da Instrução Normativa nº 971, de 13 de Novembro de 2009."

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:  
863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Serviço:  
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN  
SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço  
SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN  
PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN  
Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional  
NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN  
-

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
24.700,00	0,00	0,00	24.700,00	2,00	494,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	370,50	160,55	741,00	0,00	247,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
24.700,00	1.519,05	0,00	23.180,95

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituída:

Regra especial:



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0888 / 00000016679-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LORENZO SERVICOS MEDICOS EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.607.979/0001-54
<b>Valor:</b>	R\$ 23.180,95
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 73 LORENZO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2020 14:06:10

<b>Código da operação:</b>	00166140
<b>Chave de segurança:</b>	22ENQJ475G5GK6G1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e  
11/08/2020 13:34:41

Competência da NFS-e  
08/2020

**DADOS DA NFS-e**  
Número / Série  
79 / E

Código de Verificação  
8c8xsw8oV

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ:  
28.360.731/0001-67

Nome/Razão Social:

BRANDAO E CARVALHO SERVICOS MEDICOS LTDA ME

Endereço: RUA BENEDITO ALVARENGA CARVALHO 90 APTO 71 PARQUE RESIDENCIAL  
AQUARIUS

Município / País:  
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

Inscrição Municipal:

337719

E-mail:

depfiscal@fasanarocontabil.com.br

UF: CEP: Telefone:  
SP 12246-120

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ:  
09.268.215/0005-96

Nome/Razão Social:

INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DA SAUDE

Endereço: AV JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM

Município:  
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

Inscrição Municipal:

E-mail:

franciele.boas@incs.org.br

UF: CEP: Telefone:  
SP 12246-900

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Julho/2020.

CONTA CORRENTE 13.003170-9  
BANCO SANTANDER  
AGENCIA 4334

**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
11.050,00	0,00	0,00	11.050,00	2,00	221,00

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
11.050,00	0,00	0,00	11.050,00

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituída:

Regra especial:



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4334 / 00013003170-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BRANDAO E CARVALHO SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	28.360.731/0001-67
<b>Valor:</b>	R\$ 11.050,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 79 BRANDAO E CARV
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2020 14:08:35

<b>Código da operação:</b>	00167184
<b>Chave de segurança:</b>	P8MTXY28UFAGQXHL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

 <b>Prefeitura Municipal de Jacareí</b> Secretaria de Finanças Fone: (12) 3955-9024 - www.jacarei.sp.gov.br				Série do Documento NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica			
<b>Lhs Serviços Médicos e Consultoria Eireli - ME</b> <b>Lhs Serviços Médicos e Consultoria</b> Rua Pedro Laet Lapinha, 221 - Jardim Crystal Park CEP 12311-256 - Jacareí - SP marcosmacielag@hotmail.com Inscrição Municipal 62427 - CPF/CNPJ 28.972.193/0001-61							
<b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>							
Natureza da Operação <b>Tributação no município</b>		Data de Emissão da NFS-e <b>11/08/2020 09:19:32</b>		Código de Verificação de Autenticidade <b>34 5C BE</b>			
Número do RPS _____		Serie do RPS _____		Data de Emissão do RPS _____			
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <a href="https://www.issnetonline.com.br/jacarei/online">https://www.issnetonline.com.br/jacarei/online</a>					Número da Nota Fiscal <b>81</b>		
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>							
CNPJ/CPF <b>09.268.215/0005-96</b>		Inscrição Municipal _____		Razão Social <b>INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde</b>			
Endereço <b>Avenida João Rodolfo Castelli</b>		Número <b>1035</b>	Complemento _____		Bairro <b>Putim</b>		
CEP <b>12228-000</b>	Cidade / UF <b>São José dos Campos / SP</b>		Telefone _____		e-mail <b>incs@incs.med.br</b>		
<b>Local dos Serviços</b>							
São José dos Campos - São Paulo							
<b>Descrição dos Serviços</b>							
Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Julho/2020.							
<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN</b>							
Atividade do Município <b>8610102 - Atividades de Atendimento em Pronto - Socorro e ...</b>				Alíquota <b>2,00</b>	Item da LC116/2003 <b>403</b>	Cód. Nacional Atividade Econômica <b>8610102</b>	
<b>Valor Total dos Serviços</b> <b>R\$ 5.200,00</b>		Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 5.200,00</b>	Total do ISSQN <b>R\$ 104,00</b>	ISSQN Retido <b>Não</b>	Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>
<b>Retenções de Impostos</b>							
PIS <b>R\$ 33,80</b>	COFINS <b>R\$ 156,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 78,00</b>	CSLL <b>R\$ 52,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>	ISSQN <b>R\$ 0,00</b>	
<b>Valor Líquido da Nota Fiscal</b>					<b>R\$ 4.880,20</b>		
<b>Informações Complementares</b>							
.							





## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	7354 / 00000018705-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LHS SERVICOS MEDICOS E CONSULTORIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	28.972.193/0001-61
<b>Valor:</b>	R\$ 4.880,20
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 81 LHS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2020 14:09:10

<b>Código da operação:</b>	00167391
<b>Chave de segurança:</b>	4GZY68A6HNJAM5WU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e  
11/08/2020 08:31:54

Competência da NFS-e  
08/2020

DADOS DA NFS-e  
Número / Série  
89 / E

Código de Verificação  
ghBlr1lBa

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:  
17.601.207/0001-14

Nome/Razão Social:

ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA

Endereço: RUA ARMANDO DE OLIVEIRA COBRA 35 APARTAMENTO:51; PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS

Município / País:  
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

Inscrição Municipal:  
308061

E-mail:  
acjcontabilidade.fiscal@hotmail.com

UF: CEP: Telefone:  
SP 12246-002

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:  
09.268.215/0005-96

Nome/Razão Social:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Endereço: AVENIDA AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM

Município:  
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

Inscrição Municipal:

E-mail:  
franciele.boas@incs.org.br

UF: CEP: Telefone:  
SP 12246-900

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Julho/2020

DR MUCIO

Banco 756  
Agência 5052  
Cooperativo do Brasil Conta corrente: 6234-0

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:  
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:  
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN  
SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço  
SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN  
-

Exigibilidade do ISSQN  
Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional  
NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN  
Sociedade Civil

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
7.800,00	0,00	0,00	7.800,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	117,00	50,70	234,00	0,00	78,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
7.800,00	479,70	0,00	7.320,30

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Estas Despesas foram pagas com Recursos do Município de São José dos Campos Contrato nº 333/2019



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000006234-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.601.207/0001-14
<b>Valor:</b>	R\$ 7.320,30
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 89 ACM
<b>Histórico:</b>	


<b>Data de débito:</b>	12/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2020 14:09:47

<b>Código da operação:</b>	00167742
<b>Chave de segurança:</b>	VQ6RTE8HAG1TC9VW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 137, emitido em 11/08/2020 20200811u89766105804	Número da Nota <b>00000137</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>11/08/2020 14:21:44</b>			
	Código de Verificação <b>YXQE-BXVG</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>15.334.768/0001-79</b> Inscrição Municipal: <b>4.597.658-9</b> Nome/Razão Social: <b>BRANDAO &amp; SCHIO CLINICA MEDICA LTDA</b> Endereço: <b>R LUIS MAZZAROLO 00091 - MIRANDOPOLIS - CEP: 04024-040</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>AV João Rodolfo Castellì 1035 - Putim - CEP: 12228-000</b> Município: <b>São José dos Campos</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>----</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Julho/2020.  Banco Itaú Agência: 1529 Conta corrente: 12670-6  DECLARAÇÃO DECLARAMOS, SOB A PENA DA LEI, PARA FINS DA DISPENSA DE RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ART.219 DO DECRETO Nº 3.048, DE 06 DE MAIO DE 1999 C.C ART.120, INCISO II DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 971 , DE 13/11/2009 , QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSIONAIS REGULAMENTADO POR LEGISLAÇÃO FEDERAL , SENDO OS MESMOS SÓCIOS CIVIL, SEM O CONCURSO DE EMPREGADO OU AUXILIARES. IMPOSTOS INCIDENTES SOBRE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO. 11,33% IMPOSTOS FEDERAIS 2% IMPOSTOS MUNICIPAIS CONFORME A LEI 12.741/2012, TRANSPARÊNCIA FISCAL.				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 23.400,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	351,00	234,00	702,00	152,10
Código do Serviço <b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	23.400,00	2,00%	468,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	13,33% / 12741/2012	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 137, emitido em 11/08/2020; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/09/2020;				



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000012670-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BRANDAO E SCHIO CLINICA MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	15.334.768/0001-79
<b>Valor:</b>	R\$ 21.960,90
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 137 BRANDAO E SCH
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2020 14:10:25

<b>Código da operação:</b>	00168024
<b>Chave de segurança:</b>	H2T66FHP8RA7LTUF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



MUNICÍPIO DE PARAISÓPOLIS  
DIRETORIA DE FINANÇAS  
SETOR DE FISCALIZAÇÃO  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal  
**147**  
Série: **E**  
Data Emissão: **11/08/2020**  
Certificação: **2B714-DE858**

**DADOS DO PRESTADOR**

Nome/Razão Social: **MPJ SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP**  
Nome Fantasia:  
CNPJ/CPF: **06.014.137/0001-81** Insc. Municipal: **004843** Insc. Estadual:  
Endereço: **PC MONSENHOR DUTRA** N°: **211**  
Bairro: **CENTRO** Compl.: **SALA 1**  
Município: **PARAISÓPOLIS** UF: **MG** CEP: **37660-000**  
E-mail: **contar@paraisopolis.com.br** Telefone: **3536512412**

**DADOS DO TOMADOR**

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
CNPJ/CPF: **09.268.215/0005-96** Insc. Municipal: Insc. Estadual: **ISENTO**  
Endereço: **AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI** N°: **1035**  
Bairro: **PUTIM** Compl.:  
Município: **SÃO JOSÉ DOS CAMPOS** UF: **SP** CEP: **12228-000**  
E-mail: **antonio.pereira@incs.med.br** Telefone: **1530352779**

**DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO**

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFRENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 333/2019 ENTRE A PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS E O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RELATIVOS AO MÊS DE JULHO/2020."

Item	Tributável	Qtde.	VI. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MÉDICOS	Sim	1,00	10.400,0000	10.400,00

Valor Tributável: <b>R\$ 10.400,00</b>	Valor não Tributável: <b>R\$ 0,00</b>	<b>VALOR BRUTO DA NOTA</b>			<b>R\$ 10.400,00</b>
Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Desconto Incondicionado: <b>R\$ 0,00</b>	Desconto Condicionado: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo: <b>R\$ 10.400,00</b>	Alíquota: <b>2,8318%</b>	Valor do ISS: <b>R\$ 294,51</b>
PIS: 0,000% <b>R\$ 0,00</b>	COFINS: 0,000% <b>R\$ 0,00</b>	INSS: 0,000% <b>R\$ 0,00</b>	IR: 0,000% <b>R\$ 0,00</b>	CSLL: 0,000% <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções: <b>R\$ 0,00</b>
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00			<b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA</b>		<b>R\$ 10.400,00</b>

**ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO**

4.01 - Medicina e biomedicina.

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Mês de Competência: **08/2020** Local do Recolhimento: **PARAISÓPOLIS/MG** Data Geração: **11/08/2020 08:39:36**  
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**  
CNAE: **8630503** Empresa Optante do Simples Nacional - Anexo: **V**  
Observações:

Impresso em: 11/08/2020 às 08:39:40

Recebi(emos) de: MPJ SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP  
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA  
Número: 147  
Certificação  
2B714-DE858

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data Assinatura do Recebedor



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3828 / 00000011242-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ANA LUIZA TORRES
<b>CPF/CNPJ:</b>	015.190.766-81
<b>Valor:</b>	R\$ 10.400,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 147 MPJ
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2020 14:12:10

<b>Código da operação:</b>	00168794
<b>Chave de segurança:</b>	3GS1NPEA8Q5EH9F7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série  
158/NFE

Data e Hora de Emissão  
11/08/2020 13:53:15

Código de Verificação  
54565429D28F00D4D56A

Página 1 / 1

PRESTADOR

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

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 09.268.215/0005-96 IE: IM:  
 Razão Social: INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
 Endereço : Avenida João Rodolfo Castelli - Num: 1035  
 Bairro : Putim - CEP: 12.228-000  
 Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP  
 E-mail : franciele.boas@incs.med.br

Local de Prestação de Serviço

Endereço : Avenida João Rodolfo Castelli - Num: 1035. Bairro: Putim - CEP: 12.228-000  
 Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Discriminação do Serviço

Serviços médicos prestados referente ao Contrato de Gestão n.333/2019 entre a Prefeitura Municipal de São José dos Campos e o INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde , relativos ao mês de julho de 2020. Pela Dra. Núbia

Dedução / Outras Informações

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

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.200,00**

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

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	5.200,00	2,00	104,00	0,00

Retenções na Fonte pelo Tomador

IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS	3,00%	CSLL	1,00%	TOT.TRIB:
78,00		33,80		156,00		52,00		319,80

**VALOR LIQUIDO = R\$ 4.880,20**

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 5.200,00 Forma Pcto: A VISTA  
 Valor por extenso: Cinco Mil Duzentos Reais

Outras Informações

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

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

Dados que identificam a nota

Número da Nota  
158/NFE

Emissão  
11/08/2020 13:53:15

Código de verificação  
54565429D28F00D4D56A



Data

Identificação do Recebedor





## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3818 / 00000003361-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.985.090/0001-45
<b>Valor:</b>	R\$ 4.880,20
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 158 PEDIATRIA DUA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2020 14:12:59

<b>Código da operação:</b>	00169155
<b>Chave de segurança:</b>	QG6AY08RMQ0QEU79

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

00000336

Data e Hora de Emissão

04/08/2020 15:54:19

Código de Verificação

95F4-833DF

**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.: 09.268.215/0005-96 I.M.: I.E.:

Nome / Razão Social: UPA PUTIM

Endereço: AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM CEP: 12228000

Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail: contas.upaputim@bol.com.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

MANUTENÇÃO PREVENTIVA BI MESTRAL SPLIT HI WALL, UPA - PUTIM - SÃO JOSE DOS CAMPOS SP

REFERENTE AO MÊS DE JULHO 2020

DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO

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

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

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

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

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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



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

Via Internet Banking CAIXA

**Emitente:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 5572/24833-3

**Tipo:** DOC E

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

**Finalidade:** 01-Crédito em Conta Corrente

**Nome destinatário:** CLIMASIM SOLUCOES EM AR CONDICIO

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

**Valor a ser transferido:** R\$ 1.000,00

**Tarifa de emissão de DOC:** R\$ 10,00

**Valor total a ser debitado:** R\$ 1.010,00

**Identificação da operação:** NF 336 CLIMASIM

**Data de débito:** 13/08/2020

**Data/hora da operação:** 13/08/2020

**Código da operação:** 00035258

**Chave de segurança:** 02YGY7M7K13609PL



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\$ 384,00	<b>NF-e</b> <b>Nº: 000.010.180</b> <b>SÉRIE : 3</b>
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	

<b>MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS</b> <b>MEDICOS EIRELI - EPP</b> RUA JOANA MARIA PEREIRA, 128  VILA ADELIA SOROCABA SP TEL/FAX: 1532343490 CEP: 18080141	<b>DANFE</b> <b>DOCUMENTO AUXILIAR</b> <b>DA NOTA FISCAL</b> <b>ELETRÔNICA</b> <b>0 - Entrada</b> <b>1</b> <b>1 - Saída</b> <b>Nº 000.010.180</b> <b>SÉRIE : 3</b> <b>FOLHA: 1 de 1</b>	
		CHAVE DE ACESSO <b>3520 0706 1898 5500 0199 5500 3000 0101 8010 5470 0346</b>
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DENTRO DO ESTADO</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135200603690189 - 20/07/2020 09:09:06</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>669522980118</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ <b>06.189.855/0001-99</b>

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		CNPJ/CPF <b>09.268.215/0005-96</b>	DATA DA EMISSÃO <b>20/07/2020</b>
ENDEREÇO <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>PUTIM</b>	CEP <b>12228-000</b>	DATA DE SAÍDA/ENTRADA <b>20/07/2020</b>
MUNICÍPIO <b>SÃO JOSE DOS CAMPOS</b>	FONE/FAX <b>(12) 3929-1019</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA <b>09:26:14</b>

**FATURA**

Número	Data Vcto	Valor
001	19/08/2020	384,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS <b>384,00</b>	VALOR DO ICMS <b>69,12</b>	BASE DE CÁLCULO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>384,00</b>
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>	DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>0,00</b>	VALOR DO IPI <b>0,00</b>
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS <b>71,16</b>	VALOR TOTAL DA NOTA <b>384,00</b>

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
BAT 12V2.3A	BATERIA 12V 2.3 AH	90189099	0 00	5102	UN	3,0000	128,0000	384,00	384,00	69,12	0,00	18,00	0,00	71,16

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO:7957 - ORC:22836 - BANCO SANTANDER AG: 3327 CC: 13000 529-3 T ributos aproximados: Total R\$ 71.16 (18.53%) - R\$ 25.08 (6.53 %) Fed erais e R\$ 46.08 (12.00 %) Estaduais (LEI n. 12.741/2012 - FONTE IBP T Chave = D26078)	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

Estas Despesas foram pagas com Recursos da P.M. de São José dos Campos Contrato nº 333/2019



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

Via Internet Banking CAIXA

**Emitente:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 3327/13000529-3

**Tipo:** DOC E

**Banco:** 033-BANCO SANTANDER S.A.

**Finalidade:** 01-Crédito em Conta Corrente

**Nome destinatário:** MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS E

**CPF/CNPJ destinatário:** 06.189.855/0001-99

**Valor a ser transferido:** R\$ 384,00

**Tarifa de emissão de DOC:** R\$ 10,00

**Valor total a ser debitado:** R\$ 394,00

**Identificação da operação:** NF 10180 MEDSYSTEM

**Data de débito:** 13/08/2020

**Data/hora da operação:** 13/08/2020

**Código da operação:** 00043266

**Chave de segurança:** RYVLJFVYRY1GYXU4

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

AG./CEDENTE: 0351/830324-0

NOSSO NUMERO: 24202038001109001

RECIBO DO SACADO



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS  
TAXAS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 923832	EXERCÍCIO 2020	PARCELA ÚNICA	NÚMERO DO AVISO 001109	NÚMERO DA TAXA 191082
PERÍODO DE REFERÊNCIA	DOCUMENTO DE ORIGEM PROCESSO 47825/2016		DATA LANÇAMENTO 17/07/2020	VENCIMENTO 16/08/2020

Nome ICV - INSTITUTO CIENCIAS DA VIDA  
End Corr RUA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 12228-000 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS SP  
Local Alfredo Ignácio Nogueira Penido Nº 255 SL 2001-BOX1020 12246-900 Parque Residencial Aquarius SAO JOSE DOS CAMPOS SP

## DETALHAMENTO DE TAXAS DIVERSAS

Seq	Grupo/Sub-Grupo Descrição Sub-Grupo	Área	Qtde Valor da Taxa
1	25 TAXAS DE ASSUNCAO E BAIXA DE RESPONSABILIDADE TECNICA		50,00 R\$
	2 BAIXA DE RESPONSABILIDADE TECNICA		
2	25 TAXAS DE ASSUNCAO E BAIXA DE RESPONSABILIDADE TECNICA		50,00 R\$
	2 BAIXA DE RESPONSABILIDADE TECNICA		
3	25 TAXAS DE ASSUNCAO E BAIXA DE RESPONSABILIDADE TECNICA		50,00 R\$
	1 ASSUNCAO DE RESPONSABILIDADE TECNICA		
4	25 TAXAS DE ASSUNCAO E BAIXA DE RESPONSABILIDADE TECNICA		50,00 R\$
	1 ASSUNCAO DE RESPONSABILIDADE TECNICA		
5	23 TAXA DE RENOVACAO DE LICENCA INDUSTRIA COMERCIO PRESTACAO DE SERVICO - VISA		340,00 R\$
	145 ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR FARMACIA HOSPITALARES		

**Responsável Técnico:** TALITA FONSECA DOS SANTOS Início: 03/12/2019 Fim: 16/07/2020  
**Responsável Técnico:** JOSEANE RIBEIRO DE CARVALHO Início: 16/07/2020  
**Responsável Técnico:** JOSEANE RIBEIRO DE CARVALHO Início: 03/12/2019 Fim: 16/07/2020  
**Responsável Técnico:** LUANNA LUZ DE MENEZES Início: 16/07/2020

Total Lançado em R\$ 540,00

Há Débitos Anteriores (Caso pago desconsiderar este aviso)

LILIAN\_ROSA



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS CNPJ: 46.643.466/0001-06

Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente)

## LOCAIS DE PAGAMENTO:

CAIXA ECON. FEDERAL, LOTÉRIA E SICOOB-CRESSEM: GUICHÊ, INTERNET OU AUTOATENDIMENTO.  
SANTANDER, ITAU E BRADESCO: INTERNET E AUTOATENDIMENTO.  
BANCO DO BRASIL: INTERNET E AUTOATENDIMENTO (COM CARTÃO DE QUALQUER BANCO)  
2A.VIA ATUALIZADA NO LINK: [HTTPS://SERVICOS.SJC.SP.GOV.BR/SERVICOS/GA\\_ATUALIZADA](https://servicos.sjc.sp.gov.br/servicos/ga_atualizada)

Não Receber após o vencimento

## LANÇAMENTO TAXAS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - 2020

Inscrição 923832

Sacado ICV - INSTITUTO CIENCIAS DA VIDA

CPF/CNPJ 09.268.215/0005-96

Endereço Alfredo Ignácio Nogueira Penido Nº 255 SL 2001-BOX1020 12246-900 Parque Residencial Aquarius  
SAO JOSE DOS CAMPOS SP

Data Vencimento	16/08/2020
Data Emissão	17/07/2020
Nosso Número	24/202038001109001-0
(=) Valor Documento	540,00
(-) Desconto / Abatimento	*****
(-) Outras Deduções	*****
(+) Mora / Multa	*****
(+) Outros Acréscimos	*****
(=) Valor Cobrado	540,00

8160000005 8 40004158202 6 00816242020 5 38001109001 2





## 2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

<b>Representação numérica do código de barras:</b>
816000000058    400041582026    008162420205    380011090012

<b>Convênio:</b>	MUNICIPIO DE SAO JOSE DOS CAMPOS
<b>Valor:</b>	540,00
<b>Identificação da operação:</b>	TAXA VIGILANCIA SANTARIA

<b>Data de débito:</b>	13/08/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	13/08/2020

<b>Código da operação:</b>	00159701
<b>Chave de segurança:</b>	ARRTQG2GUF391QXH

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 43.778.917/0001-00  
 companhia de saneamento básico do estado de são paulo - sabesp



RG1  
**07968419/00**

No da Conta  
 1488079684191

GR CR  
 26

Mes de Referência  
**AGOSTO/20**

Folha 1 de 1

Ent.: Av Joao Rodolfo Castelli-Putum, 01035 ICV  
 Putim - Sao Jose Dos Campos/SP CEP: 12200000  
 Cliente: Inc-Instituto Nac De Ciencias Da Saude  
 Cor. Sabesp: 04.645.59.04.0095.000.000.023.9  
 Economias: 0 Res + 1 Com + 0 Ind + 0 Pub  
 Tipo de Faturamento: Comum

Codigo do Cliente 0000631786

Tipo de Ligacao: Agua e Esgoto  
 Hidrometro: Y12L289110

Apresentacao	Data	Leitura	Consumo m3 <b>155</b>
Leitura Atual	06/08/20	1782	
Leitura Anterior	06/07/20	1627	
Proxima Leitura	05/09/20		

Periodo de Consumo: 31 dias

Condição 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	52,57	52,57	42,04	42,04
11 A 20	10	6,22	62,20	4,94	49,40
21 A 30	10	10,37	103,70	8,30	83,00
31 A 50	20	10,37	207,40	8,30	166,00
Acima de 50	105	13,15	1.380,75	10,48	1.100,40
			<b>1.806,62</b>		<b>1.440,84</b>
VI Agua (Agua * Ft. de Ajust * Econ)			1.806,62 x 1,00000000 x 1 =		1.806,62
VI Esgoto (Esgoto * Ft. de Ajust * Econ)			1.440,84 x 1,00000000 x 1 =		1.440,84
VI Esgoto (Esgoto * Ft de Polulcao)			1.440,84 x 0,00 =		0,00

Total Nao Residencial (Valor Agua + Valor Esgoto) = **3.247,46**  
 No valor de esgotos estao computados R\$ 1.440,84 referente a esgotos e R\$ 0,00 referentes a carga poluidora (K = 1,00)

Discriminacao do Faturamento

Item	Valor (R\$)	Total a Pagar:	R\$ *****3.263,70
Agua	1.806,62	Vencimento:	20/08/20
Esgoto	1.440,84		
Tx Regulacao - TRCF	16,24		

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 **3.263,70**

Faca a sua parte. Economize Agua.



**Avisos ao Cliente**

Tributos	Aliquota(%)	Base de Calculo(R\$)	Valor(R\$)
PIS/PASEP e COFINS	6,56	3.263,70	214,10

Qualidade da Agua - Decreto Presidencial 5440/05 Portaria Ministerio da Saude 5/17 - Anexo XX	Turbidez	Cor	Cloro	Coliformes totais	Escherichia Coli
Parametros	037	005	037	037	037
Mirimo Exigido	038	006	038	038	038
Amostras Realizadas	038	006	038	038	038
Amostras que atendem ao padrao	038	006	038	038	038

Todas as amostras atenderam a legislacao

Sistema de Abastecimento: R.38 - BAIRRO PUTIM

Amostras Coletadas em: 06/20

**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

82670000032 4 63700097148 0 82079684191 5 31938520082 3



VIA SABESP

ATENCAO  
NAO RASURE OU PERFURE ESSE CANHOTO



RGI  
07968418/00

Mes de Referencia  
AGOSTO/20

Vencimento  
20/08/20

Total a Pagar  
R\$ 3.263,70

Codif: 04.645.59.04.0095.000.000.023.9  
Autenticacao mecanica de agente autorizado

T23W09L09N001782  
Carimbo do caixa no verso

Folha 1 de 1



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

<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 . 00004714-4

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	826700000324	637000971480	820796841915	319385200823
--	--------------	--------------	--------------	--------------

<b>Empresa:</b>	SABESP CIA SAN BASICO EST SP
<b>Valor:</b>	3.263,70
<b>Identificação da operação:</b>	SABESP

<b>Data de débito:</b>	13/08/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	13/08/2020

<b>Código da operação:</b>	00168721
<b>Chave de segurança:</b>	56169W02ZZWE549W

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

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

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

Número da Nota

**00002241**

Data e Hora de Emissão

**28/07/2020 09:47:36**

Código de Verificação

**H1MM-ZMFG**

20200728u01739951000140

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **01.739.951/0001-40**Inscrição Municipal: **4.089.734-6**Nome/Razão Social: **STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA-EPP**Endereço: **AV CARIOCA 00375 - VILA CARIOCA - CEP: 04225-001**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **AV Alfredo Ignácio Nogueira Penido 255, sala 2001 Box 1020 - Parque Residencial Aquarius - CEP: 12246-900**Município: **São José dos Campos**UF: **SP**E-mail: **antonio.pereira@incs.med.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DESINSETIZAÇÃO, DESRATIZAÇÃO, LIMPEZA DE CAIXA D' ÁGUA , E (CARPINAÇÃO) CORTE DE MATO.

LOCAL ONDE O SERVIÇO É PRESTADO: UPA PUTIM, SITUADO NO ENDEREÇO AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - SÃO JOSE DOS CAMPOS.

VALOR: R\$ 3.776,91

VENCIMENTO: 13/08/2020

RETENÇÃO PIS: 0.65% R\$ 24,54

RETENÇÃO COFINS: 3% R\$ 113,30

RETENÇÃO CSLL: 1% R\$ 37,76

RETENÇÃO IRRF 1% R\$ 37,76

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.776,91**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>01465 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização e congêneres.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	<b>3.776,91</b>	<b>5,00%</b>	<b>188,84</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/08/2020;



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Recebedor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23790.09000 91302.100028 19010.925907 4 83460000356355
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>01.739.951/0001-40</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	13/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	13/08/2020
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	3.563,55
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	3.563,55
<b>Valor Pago (R\$):</b>	3.563,55
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 2241 STAR SERVICE

<b>Data/hora da operação:</b>	13/08/2020 13:57:44
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	026464218
<b>Chave de segurança:</b>	U5S29Y5H2HQUT1M0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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  
299/NFE

Data e Hora de Emissão  
03/08/2020 08:38:40

Código de Verificação  
C2423305A4200CF76184

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 : 09.268.215/0005-96 IE: IM:  
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço : Avenida João Rodolfo Castelli - Num: 1035 - UPA  
Bairro : Putim - CEP: 12.228-000  
Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço : Avenida João Rodolfo Castelli - Num: 1035 - UPA. Bairro: Putim - CEP: 12.228-000

Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Discriminação do Serviço

MANUTENÇÃO PREVENTIVA EM GRUPO GERADOR DE ENERGIA.

Dedução / Outras Informações

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

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

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

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

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 535,20 Forma Pcto: A PRAZO (PARCELADA) Vencimento: 13/08/2020  
Valor por extenso: Quinhentos e Trinta e Cinco Reais e Vinte Centavos

Outras Informações

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

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

Dados que identificam a nota

Número da Nota  
299/NFE

Emissão  
03/08/2020 08:38:40

Código de verificação  
C2423305A4200CF76184



/ /  
Data

Identificação do Recebedor



| 237-2 |

23790.41805 90213.000004 02000.249207 1 83460000053520

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>13/08/2020</b>
Beneficiário <b>VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA   CPF/CNPJ: 031.297.134/0001-40 R OCTAVIANO EVANGELISTA DE PAULA , 60 - JARDIM CALIFORNIA 12062-180 - TAUBATE - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0418/2492-9</b>
Data do Doc. <b>31/07/2020</b>	Nº do documento <b>NF 299</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>31/07/2020</b>	Nosso número <b>09/02/130000002-9</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>535,20</b>
Pagador: <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE   CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM - PUTIM 12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					
Sacador avalista: <b>Não informado</b>					<b>Recibo do Pagador</b>

Autenticação Mecânica



| 237-2 |

23790.41805 90213.000004 02000.249207 1 83460000053520

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>13/08/2020</b>
Beneficiário <b>VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA   CPF/CNPJ: 031.297.134/0001-40 R OCTAVIANO EVANGELISTA DE PAULA , 60 - JARDIM CALIFORNIA 12062-180 - TAUBATE - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0418/2492-9</b>
Data do Doc. <b>31/07/2020</b>	Nº do documento <b>NF 299</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>31/07/2020</b>	Nosso número <b>09/02/130000002-9</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>535,20</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * * JUROS POR DIA DE ATRASO .....0,17 APOS 13.08.2020 MULTA .....5,35					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE   CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM - PUTIM 12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					
Sacador avalista: <b>Não informado</b>					<b>Ficha de Compensação</b>

Autenticação Mecânica

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

Ouvidoria 0800 727 9933

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



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23790.41805 90213.000004 02000.249207 1 83460000053520
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>VALE GERADORES</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>31.297.134/0001-40</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	VALE GERADORES
<b>CPF/CNPJ:</b>	31.297.134/0001-40
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	13/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	13/08/2020
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	535,20
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	535,20
<b>Valor Pago (R\$):</b>	535,20
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 299 VALE

**Data/hora da operação:** 13/08/2020 14:04:45

**Código da operação:** 026473517  
**Chave de segurança:** RQYYRN6AKJTRMWRZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



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



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

Número da NFS-e  
**6219**



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  
**0185610001347524**

Número / Série RPS  
**295943 / RPS**

Data Fato Gerador  
**14/07/2020**

Data Emissão  
**14/07/2020**

Hora Emissão  
**17:02:14**

### TOMADOR DO SERVIÇO

Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CPF/CNPJ 09.268.215/0005-96
Endereço AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI	Número 1035	Complemento
Bairro PUTIM	CEP 12228-000	Cidade - Estado SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

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

**Descrição do Serviço:** Serviço de Dosimetria Pessoal, período de contrato: 15/07/2020 a 14/07/2021  
 Quantidade de dosímetros contratados: 9 dosímetro(s)  
 Parcela 1 de 3

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

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

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

Legenda do local da prestação do serviço

8561 - CACHOEIRINHA - RS

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente.

(402) Serviço Tributado no município do prestador.

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

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/08/2020.

A veracidade das informações declaradas na NFs-e podem ser consultadas no site: [www.nfs-e.net](http://www.nfs-e.net).

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

CONFORME LEI Nº 13.137/2015

Forma de Pagamento: Boleto Bancário

Data de Vencimento: 14/08/2020

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

Software FiscalWeb- IPM Sistemas - Protegido por Lei.

<b>Local de Pagamento</b> Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Banco Postal					<b>Vencimento</b> 14/08/2020
<b>Cedente</b> PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA					<b>Agência/Código Cedente</b> 1979/0000004/3
<b>Data Documento</b> 14/07/2020	<b>Nº Documento</b> 00010210222	<b>Espécie Doc.</b> DS	<b>Aceite</b> N	<b>Data Processamento</b> 14/07/2020	<b>Nosso Número</b> 09/00010210222-6
<b>Uso do Banco</b>	<b>Carteira</b> 9	<b>Espécie Moeda</b> R\$	<b>Quantidade</b>	<b>(x) Valor</b>	<b>(=) Valor do Documento</b> 549,22
<b>Sacado:</b> INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 09.268.215/0005-96 AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 /PUTIM SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP 12.228-000					<b>Ficha de Compensação</b>

Autenticação Mecânica

Corte aqui

23791.97904 90001.021022 22000.000400 2 83470000054922

<b>Local de Pagamento</b> Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Banco Postal					<b>Vencimento</b> 14/08/2020
<b>Cedente</b> PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA					<b>Agência/Código Cedente</b> 1979/0000004/3
<b>Data Documento</b> 14/07/2020	<b>Nº Documento</b> 00010210222	<b>Espécie Doc.</b> DS	<b>Aceite</b> N	<b>Data Processamento</b> 14/07/2020	<b>Nosso Número</b> 09/00010210222-6
<b>Uso do Banco</b>	<b>Carteira</b> 9	<b>Espécie Moeda</b> R\$	<b>Quantidade</b>	<b>(x) Valor</b>	<b>(=) Valor do Documento</b> 549,22
<b>Instruções:</b> VALOR REF. A NFS e N. 6219  APÓS 14/08/2020 MULTA ..... R\$ 10,98 MORA DIA/COM.PERMANENC ..... R\$ 0,18  <b>** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **</b>					<b>(-) Descontos/Abatimentos</b>
					<b>(-) Outras Deduções</b>
					<b>(+) Mora/Multa</b>
					<b>(+) Outros Acréscimos</b>
					<b>(=) Valor Cobrado</b>
<b>Sacado:</b> INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 09.268.215/0005-96 AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 /PUTIM SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP 12.228-000					<b>Ficha de Compensação</b>

Autenticação Mecânica





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23791.97904 90001.021022 22000.000400 2 83470000054922
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>87.389.086/0001-74</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO
<b>CPF/CNPJ:</b>	87.389.086/0001-74
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	14/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	13/08/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	549,22
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	549,22
<b>Valor Pago (R\$):</b>	549,22
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 6219 PRO RAD

**Data/hora da operação:** 13/08/2020 14:06:36

<b>Código da operação:</b>	026475925
<b>Chave de segurança:</b>	SRUZZQ0TL1L24AT1

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
17/07/2020 11:20:01	07/2020	3105 / E	17/07/2020 00:00:00	5359 / NFSE	6BscK9zYI

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>incs@incs.med.br</b>
Endereço: <b>_ JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM</b>	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12228-000 1530352779</b>

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Referente UPA PUTIM:  
Serviços Prestados.

Período de 15/06/2020 a 14/07/2020 - Vencto. 15/08/2020

Trib aprox R\$ 4,71 Federal e R\$ 0,94 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - D26078

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:  
**863050200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES**

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

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>35,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>35,00</b>	<b>2,00</b>	<b>0,70</b>

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>35,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>35,00</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



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

Omie. Inteligente porque é simples, intuitivo, eficiente e extraordinário. [www.omie.com.br](http://www.omie.com.br)



Recibo do Pagador

**Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00001.822824 5 83480000003500**

Beneficiário <b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99</b> <b>Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP</b>		Agência/Código do Beneficiário <b>13500 / 005820798</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso número <b>00001822-8</b>
Número do documento <b>3105</b>	CPF/CNPJ <b>00.872.175/0001-99</b>	Vencimento <b>15/08/2020</b>	Valor documento <b>35,00</b>		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0005-96</b> <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM</b> <b>São José dos Campos - SP - CEP: 12228-000</b>					
Sacador / Avalista					

Demonstrativo  
**Ordem de Serviço 5407 / Nota Fiscal 3105. Refere-se ao documento RPS 5359.**

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

**Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00001.822824 5 83480000003500**

Local de pagamento <b>Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.</b>					Vencimento <b>15/08/2020</b>
Beneficiário <b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99</b> <b>Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP</b>					Agência/Código do Beneficiário <b>13500 / 005820798</b>
Data do documento <b>17/07/2020</b>	Nº documento <b>3105</b>	Espécie doc. <b>DS</b>	Aceite <b>Não</b>	Data processamento <b>17/07/2020</b>	Nosso número <b>00001822-8</b>
Uso do banco	Carteira <b>01</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento <b>35,00</b>
Instruções ( Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)  <b>- 0,33 % de multa</b> <b>- 2,00 % de juros (a mês)</b> <b>- Cobrar multa após 1 dia do vencimento</b>					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0005-96</b> <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM</b> <b>São José dos Campos - SP - CEP: 12228-000</b>					Cód. baixa

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**



Estas Despesas foram pagas com Recursos da P.M. de São José dos Campos Contrato nº 333/2019



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	42297.13500 00058.207986 00001.822824 5 83480000003500
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SAFRA S/A
<b>Código do Banco:</b>	422
<b>Código do ISPB:</b>	58160789
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>00.872.175/0001-99</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.872.175/0001-99
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	15/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	13/08/2020
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	35,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	35,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	35,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 3105 MARGEN

<b>Data/hora da operação:</b>	13/08/2020 14:28:22
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	026505562
<b>Chave de segurança:</b>	K31G5HPURV7S968M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 10/08/2020 17:17:39

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01		02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0005-96	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		04 - Contato/DDD/telefone 41-35034715	
05 - CEP 12.228-000			
06 - Bairro/distrito PUTIM	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639
10 - Simples 1		14 - Qtde Trabalhadores 1	
<b>11- Identificador</b> 22306184992682152		<b>12- Total a Recolher</b> 3.910,18	
<b>13- Data de Validade = 14/08/2020</b>			

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858900000395 101802392029 008142230613 849926821524

Autenticação mecânica

Via Empresa

Estas Despesas foram pagas com Recursos da P.M. de São José dos Campos Contrato nº 333/2019



# GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 10/08/2020 17:17:40

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01		02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0005-96	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		04 - Contato/DDD/telefone 41-35034715	
05 - CEP 12.228-000			
06 - Bairro/Distrito PUTIM	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639
10 - Simples 1		14 - Qtde Trabalhadores 1	
<b>11- Identificador</b> 22306184992682152		<b>12- Total a Recolher</b> 3.910,18	
<b>13- Data de Validade = 14/08/2020</b>			

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858900000395 101802392029 008142230613 849926821524

Autenticação mecânica

Via Banco





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

**Nome:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE

**Conta de débito:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Representação numérica do código de barras:**

858900000395 101802392029 008142230613 849926821524

**Identificador:** 22306184992682152

**Cód. convênio:** 0239

**Data de validade:** 14/08/2020

**Valor recolhido:** 3.910,18

**Identificação da operação:** FGTS RESCISORIO VIVIANE

**Data / hora:** 13/08/2020

**Data de Débito:** 13/08/2020

**Código da operação:** 00510367

**Chave de segurança:** MJM5CPRQKJZGMX7V

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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
13/08/2020 08:02:25	08/2020	19 / E	F8o4aUnq4

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>22.840.580/0002-49</b>	Inscrição Municipal: <b>332131</b>
Nome/Razão Social: <b>GUMA SERVICOS MEDICOS E AMBIENTAIS LTDA ME</b>	E-mail: <b>altosdesaojose@gmail.com</b>
Endereço: RUA ENGENHEIRO JOÃO FONSECA DOS SANTOS 111 APTO 1203 VILA ADYANA	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12243-620</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>franciele.boas@incs.med.br</b>
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12228-000 (12) 03929-1019</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

SERVICOS MEDICOS PRESTADOS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTAO Nº 333/2019 ENTRE A PREFEITURA DE SAO JOSE DOS CAMPOS E O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, RELATIVOS AO MES 07/2020.

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>22.100,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>22.100,00</b>	<b>2,00</b>	<b>442,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>331,50</b>	<b>143,65</b>	<b>663,00</b>	<b>0,00</b>	<b>221,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>22.100,00</b>	<b>1.359,15</b>	<b>0,00</b>	<b>20.740,85</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0093 / 00013007686-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	GUMA SERVICOS MEDICOS E AMBIENTAIS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.840.580/0002-49
<b>Valor:</b>	R\$ 20.740,85
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 19 GUMA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	13/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	13/08/2020 12:49:52

<b>Código da operação:</b>	00122915
<b>Chave de segurança:</b>	GZ313XUVX40NJTPF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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
11/08/2020 09:13:53	08/2020	1 / E	5Aod5ke5G

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>077.639.128-39</b>	Inscrição Municipal: <b>073881</b>
Nome/Razão Social: <b>EDIMILSON SCORSATTO</b>	E-mail: <b>razao.contab@terra.com.br</b>
Endereço: R JOSE CAETANO CLEMENTE 181 LOJA 02 CONJ ELMANO FERREIRA VELOSO	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12234-540</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>contas.upaputim@gmail.com</b>
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12228-000</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Prestação dos serviços odontológicos propostos e autorizados, paciente FABIO ALEXANDRE DA SILVA, conforme orçamento datado em 18/10/2018.

Valor para quitação: R\$ 5.000,00

Vencimento: 21/08/2020

Forma de pagamento: Depósito Bancário

Banco SICOOB  
AG: 5052 C/C: 30471-9

Edimilson Scorsatto  
CPF: 367.321.808-51

Não houve retenção do INSS, o contribuinte já contribui acima do teto em outras fontes pagadoras"

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:  
**863050400 - ATIVIDADE ODONTOLÓGICA**

Serviço:  
**0412 - ODONTOLOGIA.**

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  
**Autônomo**

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>5.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>5.000,00</b>		<b>0,00</b>

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>5.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>5.000,00</b>

**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 - nº 33.363/2019



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000030471-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	EDIMILSON SCORSATTO
<b>CPF/CNPJ:</b>	077.639.128-39
<b>Valor:</b>	R\$ 5.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1 EDIMILSON
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	13/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	13/08/2020 14:14:42

<b>Código da operação:</b>	00155310
<b>Chave de segurança:</b>	HHMPQSSLY7GTP0MY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 J C DE LIMA COMERCIO E CONSTRUCAO EIRELI os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
Emissão: 03/08/2020 Dest/Rem: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 809,00

**NF-e**  
**Nº 000.000.469**  
**Série 001**

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**J C DE LIMA COMERCIO E  
CONSTRUCAO EIRELI**

Avenida Joao Rodolfo Castelli, 703 - Putim - SAO JOSE DOS  
CAMPOS - SP - CEP: 12228-000  
Fone: (12)3944-2868

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
**Nº 000.000.469**  
**SÉRIE 001**  
**FOLHA 1/2**



CHAVE DE ACESSO  
**3520 0825 1205 7900 0157 5500 1000 0004 6915 3321 8413**

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  
**135200654223420 03/08/2020 09:20:38**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
645787715115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ  
25.120.579/0001-57

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 03/08/2020
ENDEREÇO AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		BAIRRO / DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		UF SP	TELEFONE / FAX (15)3035-2779
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 09:20:22

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	809,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				809,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
		0 - REMETENTE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1						

**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
8604	CONECTOR JACK RJ11 6X4 KBR	85177099	0102	5102	UN	5,00	1,00	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4281	EMENDA MANG ENG RAP PVC TRAM 1/2 78510	39174090	5102	5102	PC	1,00	3,50	0,00	3,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8764	GX15018 LAMPADA LED TUBULAR 10W 6500K CERTIF GALAXY	85395000	2102	5102	PC	2,00	18,90	0,00	37,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8763	GX1655D LAMPADA LED TUBULAR 20W 6500K CERTIF GALAXY	85395000	2102	5102	PC	2,00	23,50	0,00	47,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6587	FITA CREPE 48MMX40M 2063 COMPEL	48114110	0102	5102	RL	1,00	10,50	0,00	10,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1087	CABO REDE CAT5E FOXLUX	85444900	0102	5102	MT	10,00	2,30	0,00	23,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3008	DISCO DE CORTE 114MM INOX/METAL CAB552 REDESCOR	68042211	0102	5102	UN	3,00	6,00	0,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1482	AREIA MEDIA SACO	25059000	0102	5102	SC	3,00	5,00	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1353	CIMENTO C/III KG	25232910	0102	5102	KG	15,00	1,00	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1870	ESCAPULA C/BUCHA 10% SAO RAPHAEL	73181300	0102	5102	UN	2,00	0,80	0,00	1,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2405	TRINCO FIO CHATO INTPCAD FG 6	83014000	0102	5102	PC	2,00	11,95	0,00	23,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1400	CARRINHO PEDR FISCHER CAMARA PT	87168000	0102	5102	PC	1,00	148,00	0,00	148,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2768	ARRUELA LISA ZINCADA (E) 1/2	73182200	0102	5102	UN	8,00	0,50	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8735	AREIA MEDIA 1/2 MT3	25059000	0102	5102	M3	1,00	70,00	0,00	70,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6964	BROCA VIDEA 06,00MM 5/64 IRWIN	82075011	0102	5102	PC	1,00	11,10	0,00	11,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1877	LAMINA P/ESTILETE 18MM THOMPSON	82119400	0102	5102	UN	2,00	1,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1270	TESOURA USO GERAL 7.3/4 BRAFT	82130000	0102	5102	PC	1,00	8,50	0,00	8,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6967	SILICONE ACETICO 280G BRANCO TEKBOND	35061090	0102	5102	PC	1,00	18,90	0,00	18,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2141	CANTONEIRA MAO FRANCESA EXTRA FORTE BCO 40CM	72163200	0102	5102	UN	2,00	18,80	0,00	37,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1566	BUCHA FIXAR 10 IVPLAST	39259090	0102	5102	UN	6,00	0,20	0,00	1,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1886	PARAFUSO CHIP CHATA PHS 5,0X45% NEW FIX	73181200	0102	5102	UN	30,00	0,30	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8277	LIXA FERRO 180 TATU	68051000	0102	5102	UN	3,00	3,00	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
126	SPRAY DECOR UG BRANCO BRILHO 360ML COLORGIN	32082019	0102	5102	UN	4,00	16,50	0,00	66,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3560	PORCA SEXT ZB 1/2 BSW 12F CHV 3/4 NEW FIZ	73181600	0102	5102	PC	4,00	1,25	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
369	FITA ISOLANTE 18MMX20M - 0,13MM IMPERIAL SLIM 3M	39199090	0102	5102	RL	4,00	9,90	0,00	39,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8545	REPARO VALV DESC L20/P41	84819010	0102	5102	UN	1,00	49,60	0,00	49,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Segue dados bancarios para deposito : (banco itau agencia 0333 c/c 64388-0 pessoa fisica Jose Carlos de Lima CPF 59733837849)\*\* IMPOSSIVEL  
CALCULAR O IMPOSTO APROX. \*\* Itens:  
7309,1143,514,2170,5432,8545,369,3560,126,8277,1886,1566,2141,6967,1270,1877,6964,8735,2768,1400,2405,1870,1353,1482,3008,1087,6587,8  
63,8764,4281,8604]

RESERVADO AO FISCO



**J C DE LIMA COMERCIO E  
CONSTRUCAO EIRELI**

Avenida Joao Rodolfo Castelli, 703 - Putim - SAO JOSE DOS  
CAMPOS - SP - CEP: 12228-000  
Fone: (12)3944-2868

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

**Nº 000.000.469**  
**SÉRIE 001**  
**FOLHA 2/2**



CHAVE DE ACESSO

**3520 0825 1205 7900 0157 5500 1000 0004 6915 3321 8413**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

**135200654223420 03/08/2020 09:20:38**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645787715115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

25.120.579/0001-57

**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
5432	PARAF SEXT ZINCADO(20) 5/16 X 1.1/2	73181500	0102	5102	PC	2,00	0,50	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2170	MASCARA PROTETORA 9920 PPF2 U GERAL AZ 3M	63079010	0102	5102	PC	2,00	6,60	0,00	13,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
514	OCULOS SEG PROTETOR INCOLOR KALIP JAGUAR	90049020	0102	5102	PC	1,00	5,40	0,00	5,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1143	ELETRODO 2,50MM	83111000	0102	5102	KG	1,00	16,80	0,00	16,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7309	LUVA TRICOTADA PIGMENTADA BR ACRILON	61161000	0102	5102	PC	4,00	6,50	0,00	26,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8509	REPARO CABECOTE AUTOMATICO 4920 LEAO	84818019	0102	5102	PC	1,00	66,80	0,00	66,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Estas Despesas foram pagas com Recursos da P.M. de São José dos Campos Contrato nº 333/2019



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0333 / 00000064388-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JOSE CARLOS DE LIMA
<b>CPF/CNPJ:</b>	597.338.378-49
<b>Valor:</b>	R\$ 809,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 469 JC DE LIMA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	13/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	13/08/2020 10:50:33

<b>Código da operação:</b>	00174427
<b>Chave de segurança:</b>	MWMW4FF2PYGKSMNC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e  
12/08/2020 10:50:40

Competência da NFS-e  
08/2020

DADOS DA NFS-e  
Número / Série  
7 / E

Código de Verificação  
B8JRU1ToE

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:  
35.238.487/0001-20

Nome/Razão Social:

ANDRESSA PANSARDIS FRANCA - MEDICINA

Endereço: RUA MAMEDE FIRMINO DE MORAIS 157 CASA 01 JARDIM OLIMPIA

Inscrição Municipal:

406480

E-mail:

tatiana@ortecnet.com.br

Município / País:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

SP

CEP:

12221-290

Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:  
09.268.215/0005-96

Nome/Razão Social:

ICV - INSTITUTO CIENCIAS DA VIDA

Endereço: RUA Alfredo Ignácio Nogueira Penido 255 Parque Residencial Aquarius

Inscrição Municipal:

923832

E-mail:

Município:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

SP

CEP:

12246-900

Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Julho/2020.

BANCO SICOOB  
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
13.000,00	0,00	0,00	13.000,00	2,00	260,00

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\$)
13.000,00	0,00	0,00	13.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituída: 5

Regra especial:



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000017048-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANDRESSA PANSARDIS FRANCA
<b>CPF/CNPJ:</b>	35.238.487/0001-20
<b>Valor:</b>	R\$ 13.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 7 ANDRESSA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	13/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	13/08/2020 11:06:58

<b>Código da operação:</b>	00181679
<b>Chave de segurança:</b>	KV4JZK7YTV0FAWC2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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						
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		PUTIM							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.228-000		8660700			

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 193					
200.22940.75-2		VIVIANE PEREIRA MARTINS SILVA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA ANTONIO JOSÉ DE PINHO 248		RESIDENCIAL ANA MARI							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.224-826		00050306/272-1SP		342.580.958-00	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
05/02/1986		MARIA DAS DORES DA SILVA							

**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\$ 3.628,63		08/11/2018		07/08/2020		07/08/2020		SJ2	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 7/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 711,74	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\$ 358,51
56 Horas extras 00:56 horas 100,00%	R\$ 34,85	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 65,55	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 07/12 avos.	R\$ 2.845,31	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 09/12 avos	R\$ 3.376,82
66 Férias Venc. Per. Aquisitivo 08/11/2018 à 07/11/2019	R\$ 4.283,53	68 Terço constitucional de férias	R\$ 2.626,15	69 Aviso prévio indenizado 33/33 dias	R\$ 4.952,66
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 375,20	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 375,20	95.1 Adicional de insalubridade	R\$ 41,19
95.2 Auxílio creche	R\$ 71,17	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00		
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 20.117,88</b>

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 93,38	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 281,82
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 46,96		
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 422,16</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 19.695,72</b>

Estas Despesas foram pagas com Recursos da P.M. de São José dos Campos Contrato nº 333/2019



## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

**Emitente:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 2143 / 013 / 00036512-8

**Nome destinatário:** VIVIANE PEREIRA MARTINS SILVA

**Valor:** R\$ 19.695,72

**Identificação da operação:** RESCISAO VIVIANE SILVA

**Data de débito:** 13/08/2020

**Data/hora da operação:** 13/08/2020 14:18:15

**Código da operação:** 91338451

**Chave de segurança:** XTU6GZ6ANY0T4R00

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>JFKas MAT. ESCR. EQUIP. SUP. INFOR. LTDA - JFKAS</b> AVENIDA SANTA MONICA, 157 - 167 - SANTA MONICA 05171-000 SAO PAULO - SP FONE: (11) 3906-8171 jfkasenvioxml@gmail.com		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA <b>1</b> <b>000.016.665</b> <b>SÉRIE 1</b> <b>FOLHA 1/1</b>		 CHAVE DE ACESSO 3520 0704 4048 4600 0148 5500 1000 0166 6510 0049 5089 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfc.fazenda.gov.br/portal">www.nfc.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora	
--	--	---	--	--	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA NO ESTADO</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135200589780152 15/07/2020 14:53:18</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>116.765.545.110</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ <b>04.404.846/0001-48</b>	

DESTINATÁRIO		CNPJ <b>09.268.215/0005-96</b>	DATA DA EMISSÃO <b>15/07/2020</b>
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE (002859)</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>PUTIM</b>	CEP <b>12228-000</b>
ENDEREÇO <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035</b>		MUNICIPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	UF <b>SP</b>
MUNICIPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>		UF <b>SP</b>	FONE / FAX <b>(41) 2118-6949</b>
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA <b>00:00</b>

FATURA / DUPLICATA <b>16665/001 12/08/2020 206,56</b>	
--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE CÁLC ICMS <b>0,00</b>	VALOR ICMS <b>0,00</b>	BASE CÁLC ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR ICMS ST <b>0,00</b>	TOTAL DOS PRODUTOS <b>206,56</b>
VALOR FRETE <b>0,00</b>	VALOR SEGURO <b>0,00</b>	VALOR DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESP <b>0,00</b>	VALOR IPI <b>0,00</b>
			VALOR APROX TRIB <b>44,27</b>	TOTAL DA NOTA <b>206,56</b>

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA <b>0-Remetente</b>	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF <b>SP</b>	CNPJ <b>04.404.846/0001-48</b>
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>CARRO PROPRIO</b>		MUNICIPIO <b>SAO PAULO</b>		UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE <b>82</b>	ESPECIE	MARCA <b>DIVERSOS</b>	NUMERAÇÃO <b>00082</b>	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	ALIQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
150098	CLIPS 2/0 GALVANIZADO C/720UND	83059000	0102	5102	CX	5	6,99	34,95	0,00	0,00		8,55
150376	GRAMPO 26/6 C/5000 GALVANIZADO DUBLIN	83052000	0102	5102	UN	10	3,10	31,00	0,00	0,00		7,59
201333	LAPIS PRETO N.2 REDONDO C/01 ECO JOCAR	96091000	0500	5405	UN	50	0,21	10,50	0,00	0,00		2,33
250066	BLOCO ADES. JOCAR 38X50 C/04 AMARELO	48201000	0500	5405	PT	2	2,74	5,48	0,00	0,00		1,45
160108	LACRE P/MALOTE 16CM NUMERADO C/100 AZUL	39235000	0102	5102	CT	1	8,99	8,99	0,00	0,00		2,42
230565	ENVELOPE PLAST SFUROS OF C/100 0,12 Cód. Barras: 7897027203568	39261000	0102	5102	PT	1	14,84	14,84	0,00	0,00		5,23
226207	RIBBON DE CERA PARA ETIQUETAS 110X74MM	84439199	0102	5102	RL	10	9,75	97,50	0,00	0,00		15,80
150192	ESTILETE LARGO C/01	82119390	0500	5405	UN	3	1,10	3,30	0,00	0,00		0,90

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ENT: AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMP/SP DATA PEDIDO: 08/07/2020 SEU PEDIDO: ORC.954133 PORTADOR: DEPOSITO 341 VENDEDOR: LUCIANE COMPRADOR: CARLOS DANIEL BCO 341 - AG 1011 - C/C 09900-7 Trib aprox R\$: 12.94 Federal, 31.33 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xc67eQ		

RECEBEMOS DE JFKas MAT. ESCR. EQUIP. SUP. INFOR. LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 15/07/2020 VALOR TOTAL: 206,56 DESTINATÁRIO: 002859-INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE - AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035, PUTIM, 12228-000-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		<b>NF-e</b> <b>000.016.665</b>	Gerado em 15/07/2020 às 15:20 pelo UniDANFE 3.6.38 Plus   www.unidanfe.com.br
--	--	-----------------------------------	---

Estas Despesas foram pagas com Recursos da P.M. de São José dos Campos Contrato nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	1011/9900-7
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	341-ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	JFKAS MAT. ESCR. EQUIP. SUP. INF
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	04.404.846/0001-48
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 206,56
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 216,56
<b>Identificação da operação:</b>	NF 16665 JFKAS

<b>Data de débito:</b>	14/08/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	14/08/2020

<b>Código da operação:</b>	00046657
<b>Chave de segurança:</b>	64QXYJWS3KXNV0YY

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



RECEBEMOS DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000021986 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>Identificação do emitente</b> <b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b> R NELSON MAGALHAES, 40 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:12042-025 TAUBATE/SP Fone: 1236865424	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA  <b>N. 000021986</b> <b>SÉRIE 0</b> <b>FOLHA 01/01</b>		
		<b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> <b>3520 0767 4231 5200 0330 5500 0000 0219 8611 0007 4849</b>	
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada	

NATUREZA DA OPERAÇÃO RE VEND.FORA ESTAB	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200587963386 15/07/2020 09:02:25
--	--

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

<b>DESTINATARIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 15/07/2020
ENDEREÇO AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO, 255		BAIRRO/DISTRITO AQUARIUS	CEP 12246-900
MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA		HORA ENTRADA/SAÍDA 08:52:00	

001 13/08/2020 470,39									
-----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CALCULO DO ICMS 470,39	VALOR DO ICMS 84,67	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 470,39	
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 470,39

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO GED8113	UF SP	CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30
ENDEREÇO RUA NELSON MAGALHAES, 40		MUNICIPIO TAUBATE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110		
QUANTIDADE 4	ESPECIE CILINDROS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO</b>													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXIGAS	OXIGENIO, COMPRIMIDO-ON U 1072 CL2.2	28044000	000	5104	M3	30,0000	14,0663	421,99	421,99	75,96	0,00	18,00%	0,00%
OXIPPU	OXIGENIO, COMPRIMIDO-ON U 1072 CL2.2	28044000	000	5104	M3	1,0000	48,4000	48,40	48,40	8,71	0,00	18,00%	0,00%

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b> <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Protocolo: 135200587963386 Nr.Pedido: 044847Romaneio Nr.: 128890 L. DE ENTREGA AV. JOAO RODOLFO CASTELLI S/N - BAIRRO POTIM SAO JOSE DOS CAMPOS/SP. UPA POTIM-SJC/SP. Esta NF refere-se aos Romaneios de carga nº ...; Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao.	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
--	---------------------------



237-2

23793.36700 90197.000004 39007.070004 7 83460000047039

Local de Pagamento  
PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Beneficiário		IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA		067423152/0001-78	03367-AG. CORP. JUNDIAI
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento	
15/07/2020	0000021986	DM	SEM	15/07/2020	
Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
00002	000	009	R\$		X

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

\* \* VALORES EXPRESSOS EM REAIS \* \* \* \* \*  
JUROS POR DIA DE ATRASO.....1,57  
REF A NF E03-000021986 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

CAMPO EXCLUSIVO PARA USO DO BANCO

BRADESCO EXPRESSO: PAGAMENTO SOMENTE EM DINHEIRO

PREDIAL SUPIRIRI R BRIGADEIRO TOBIAS 72  
CALÇADOS SER COTIA 2 R DOUTOR BRAGUINHA 190  
CASAS BAHJA- 184 1P R D A SOARES 48 72 80,094 S 02 102 48-66  
COOP-SOROCABA AG R. PADRE MADUREIRA, 255  
CENTRAL MOTO PECAS AY : SAO PAULO -  
CANTINAS VIVENDAS R : RAMON HARO MARTINI

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

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA 009268215/0005-96  
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM PARQUE CAMPOLIM  
18047-626 SOROCABA SP

Sacador / Avalista:

Autenticação **Recibo do Pagador**

PAGAR CONTAS  
COM LEITOR  
DE CÓDIGO  
DE BARRAS?

FAZ AQUI NO APP.

Vencimento	13/08/2020
Agência / Código Beneficiário	03367-7/0070700-7
Nosso Número	009/01/970000039-2
1 (=) Valor do Documento	470,39
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	



237-2

23793.36700 90197.000004 39007.070004 7 83460000047039

Local de Pagamento  
PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Beneficiário		IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA		067423152/0001-78	03367-AG. CORP. JUNDIAI
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento	
15/07/2020	0000021986	DM	SEM	15/07/2020	
Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
00002	000	009	R\$		X

\* \* VALORES EXPRESSOS EM REAIS \* \* \* \* \*  
JUROS POR DIA DE ATRASO.....1,57  
REF A NF E03-000021986 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA 009268215/0005-96  
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM PARQUE CAMPOLIM  
18047-626 SOROCABA SP

Sacador / Avalista:

Autenticação

CBPP01

Ficha de Compensação





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.36700 90197.000004 39007.070004 7 83460000047039
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>67.423.152/0001-78</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	13/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	14/08/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	470,39
<b>Juros (R\$):</b>	1,57
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	471,96
<b>Valor Pago (R\$):</b>	471,96
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 21986 IBG

<b>Data/hora da operação:</b>	14/08/2020 08:29:54
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	027055809
<b>Chave de segurança:</b>	FNZ6QCTNC8E9C9UN

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

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

RECEBEMOS DE IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000056267 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>Identificação do emitente</b> <b>IBG CRYO INDUSTRIA DE GAS ES LTDA</b> AV. ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-009 JUNDIAI/SP Fone: 1121368534	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA  <b>N. 000056267</b> <b>SÉRIE 0</b> <b>FOLHA 01/01</b>	
		<b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> <b>3520 0774 4810 1100 0258 5500 0000 0562 6711 0031 0820</b>
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA FORA ESTAB.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200585706878 14/07/2020 16:17:35
---	--

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

<b>DESTINATARIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 14/07/2020
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX 1239291019	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA		HORA ENTRADA/SAÍDA 16:12:00	

001									
12/08/2020									
3.514,05									

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CALCULO DO ICMS 3.514,05	VALOR DO ICMS 632,53	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.514,05	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 3.514,05

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
RAZÃO SOCIAL IBG CRYO - INDUSTRIA DE GASES LTDA.		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO FRE8921	UF SP	CNPJ/CPF 74.481.011/0002-58
ENDEREÇO AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150		MUNICÍPIO JUNDIAI	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 407349439119		
QUANTIDADE 602	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 602,000	PESO LIQUIDO 602,000	

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO</b>													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXILIQ	OXIGENIO, LIQUIDO REFRI GERADO-ONU 1073 CL2.2 Lote(s) : 202007100L520 02	28044000	000	5103	M3	602,0000	5,8373	3.514,05	3.514,05	632,53	0,00	18,00%	0,00%

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b> <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Protocolo: 135200585706878 Nr.Pedido: 090517Romaneio Nr.: 032608 PONTO DE ENTREGA:HOSP PUTIM Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao.;	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

Estas Despesas foram pagas com Recursos da P.M. de São José dos Campos Contrato nº 232/2010



237-2

23793.36700 90196.000005 82007.080003 2 83450000351405

Local de Pagamento

PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO

Beneficiário

IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES

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

Data do Documento

14/07/2020

Número do Documento

0000056267

Espécie Documento

DM

Aceite

SEM

Data do Processamento

14/07/2020

Uso do Banco

00002

Cip

000

Carteira

009

Espécie Moeda

R\$

Quantidade

Valor

X

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

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

JUROS POR DIA DE ATRASO.....11,71

REF A NF E52-000056267 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

PAGAR CONTAS  
COM LEITOR  
DE CÓDIGO  
DE BARRAS?

FAZ AQUI NO APP.

Vencimento

12/08/2020

Agência / Código Beneficiário

03367-7/0070800-3

Nosso Número

009/01/960000082-4

1 (=) Valor do Documento

3.514,05

2 (-) Desconto / Abatimento

3 (-) Outras Deduções

4 (+) Mora / Multa

5 (+) Outros Acréscimos

6 (=) Valor Cobrado

Recebimento através do cheque nº

do Banco

Quitação válida somente após liquidação do cheque.

Pagador

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E  
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035  
12228-000 SAO JOSE DOS CAMPOS

009268215/0005-96  
PUTIM  
SP

Sacador / Avalista:

Autenticação

Recibo do Pagador



237-2

23793.36700 90196.000005 82007.080003 2 83450000351405

Local de Pagamento

PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO

Beneficiário

IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES

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

Data do Documento

14/07/2020

Número do Documento

0000056267

Espécie Documento

DM

Aceite

SEM

Data do Processamento

14/07/2020

Uso do Banco

00002

Cip

000

Carteira

009

Espécie Moeda

R\$

Quantidade

Valor

X

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

JUROS POR DIA DE ATRASO.....11,71

REF A NF E52-000056267 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

Vencimento

12/08/2020

Agência / Código Beneficiário

03367-7/0070800-3

Nosso Número

009/01/960000082-4

1 (=) Valor do Documento

3.514,05

2 (-) Desconto / Abatimento

3 (-) Outras Deduções

4 (+) Mora / Multa

5 (+) Outros Acréscimos

6 (=) Valor Cobrado

Pagador

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E  
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035  
12228-000 SAO JOSE DOS CAMPOS

009268215/0005-96  
PUTIM  
SP

Sacador / Avalista:

Autenticação

CBPP01

Ficha de Compensação





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.36700 90196.000005 82007.080003 2 83450000351405
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>74.481.011/0001-77</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	12/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	14/08/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	3.514,05
<b>Juros (R\$):</b>	23,42
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	3.537,47
<b>Valor Pago (R\$):</b>	3.537,47
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 56267 IBG

<b>Data/hora da operação:</b>	14/08/2020 09:31:47
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	027128626
<b>Chave de segurança:</b>	P9CKP1E0USNW13K8

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

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

Nº 000.005.259

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  
ELETRÔNICA0 - ENTRADA  
1 - SAIDA

1

Nº 000.005.259  
SÉRIE 001

PÁGINA 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0808 3239 5100 0103 5500 1000 0052 5919 4960 4190

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

135200670739155 06/08/2020 16:21:17

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

09.268.215/0005-96

DATA EMISSÃO

06/08/2020

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

07/08/2020

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		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	
12,16		2,19		0,00		0,00		400,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR DO PIS	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	400,00		

VR. APROXIMADO DOS IMPOSTOS. FONTE: IBPT

Totais: 60,33 (15,08%) | Tributos Federais: 28,35 (7,09%) | Tributos Estaduais: 31,93 (7,98%) | Tributos Municipais: 0,00 (0,00%) | Chave: D26078

**TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	V.UNITÁRIO	V.DESC	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ.ICMS	ALIQ. IPI
202633200007	AGULHA HIPODERMICA DESC. 13 X 4,5 DESCARPACK	90183219	000	5.102	UN	200,000	0,06080	0,00	12,16	12,16	2,19	0,00	18,00	0,00
2094828573400	APARELHO P/ TRICOTOMIA DESC. - BIC	82121020	000	5.102	UN	40,000	0,41000	0,00	16,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2098832168249	CATETER P/ OXIGENIO TIPO ÓCULOS MARK MED	90183929	000	5.102	UN	100,000	0,83200	0,00	83,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2074415131206	CLOREXIDINA DEGERMANTE 2% 100ML RIOQUIMICA	29252923	000	5.102	UN	30,000	3,51000	0,00	105,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2037812943704	COLETOR DE URINA 2000ML MARK MED	39269040	000	5.102	UN	100,000	0,36400	0,00	36,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2005720926706	EQUIPO MULTIVIAS 2 VIAS C/ CLAMP DESCARPACK	90183929	000	5.102	UN	100,000	0,63700	0,00	63,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2033350213002	SONDA FOLEY 2 VIAS Ns 12 RUSCH	90183929	200	5.102	UN	10,000	2,42000	0,00	24,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2091850600203	SONDA RETAL Ns 16 MARK MED	90183929	000	5.102	UN	10,000	0,55800	0,00	5,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2090664869109	SONDA RETAL Ns 18 MARK MED	90183929	000	5.102	UN	10,000	0,68900	0,00	6,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2025531972006	SONDA URETRAL Ns 10 MARK MED	90183929	000	5.102	UN	20,000	0,48000	0,00	9,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2019861259500	SONDA URETRAL Ns 12 MARK MED	90183929	000	5.102	UN	10,000	0,51700	0,00	5,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2033522385308	SONDA ENDOTRAQUEAL S/B Ns 4,0 SOLIDOR	90183929	200	5.102	UN	10,000	3,14000	0,00	31,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ENTREGA: UPA PUTIM  
AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - SÃO JOSE DOS CAMPOS-SP

RESERVADO AO FISCO

RECIBO DO PAGADOR



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00008.530131 95866.140007 1 83450000040000

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento <b>12/08/2020</b>
Beneficiário <b>POLO CIRURGICO LTDA</b> <b>CNPJ/CPF</b> 08.323.951/0001-03					Agência/Código Beneficiário 0139/58661-4
Endereço Beneficiário / Beneficiário final R CORONDA, 111, 03621050 - VILA MARIETA - SAO PAULO - SP					
Data do documento 06/08/2020	Núm. do documento 005259	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 06/08/2020	Nosso Número 157/00000085
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 400,00
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 NACIONAL CIEN DA SAU <b>CNPJ/CPF</b> 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035, 12228000 - PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Beneficiário Final <b>CNPJ/CPF</b>					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00008.530131 95866.140007 1 83450000040000

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento <b>12/08/2020</b>
Beneficiário <b>POLO CIRURGICO LTDA</b> <b>CNPJ/CPF</b> 08.323.951/0001-03					Agência/Código Beneficiário 0139/58661-4
Endereço Beneficiário / Beneficiário final R CORONDA, 111, 03621050 - VILA MARIETA - SAO PAULO - SP					
Data do documento 06/08/2020	Núm. do documento 005259	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 06/08/2020	Nosso Número 157/00000085
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 400,00
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 NACIONAL CIEN DA SAU <b>CNPJ/CPF</b> 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035, 12228000 - PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Beneficiário Final <b>CNPJ/CPF</b>					

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica







## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.57007 00008.530131 95866.140007 1 83450000040000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>POLO CIRURGICO LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>POLO CIRURGICO LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>08.323.951/0001-03</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS-INST NACIONAL CIEN DA SAU
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	12/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	14/08/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	400,00
<b>Juros (R\$):</b>	1,34
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	4,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	405,34
<b>Valor Pago (R\$):</b>	405,34
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 5259 POLO

<b>Data/hora da operação:</b>	14/08/2020 09:58:39
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	027166275
<b>Chave de segurança:</b>	U49J8C3TTURH6XCG

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

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

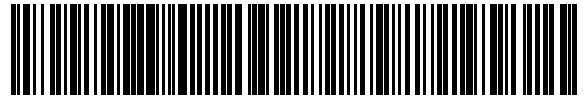
DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
**Nº. 000.031.603**  
**Série 001**  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 0721 2386 8000 0156 5500 1000 0316 0310 0051 4772

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 C/ST**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**135200640304270 - 29/07/2020 15:56:32**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**392165635116**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ  
**21.238.680/0001-56**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA**

CNPJ / CPF  
**09.268.215/0005-96**

DATA DA EMISSÃO  
**29/07/2020**

ENDEREÇO  
**AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035**

BAIRRO / DISTRITO  
**PUTIM**

CEP  
**12228-000**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO  
**SAO JOSE DOS CAMPOS**

UF  
**SP**

FONE / FAX  
**4121186949**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**  
Venc. **12/08/2020**  
Valor **R\$ 979,70**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	979,70
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	460,16	0,00	979,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL  
**CARRO PROPRIO**

FRETE POR CONTA  
**(0) Emitente**

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO  
**FQI7840**

UF  
**SP**

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF  
**SP**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE  
**73**

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO  
**00073**

PESO BRUTO  
**73,000**

PESO LÍQUIDO  
**73,000**

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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
040016	ALCOOL GEL 70 % 4,5 LTS	22089000	0500	5405	GL	10,0000	36,5000	365,00	0,00	0,00		0,00	
040018	ALCOOL GEL REFIL 700 ML AUDAX	22089000	0500	5405	UN	60,0000	8,8000	528,00	0,00	0,00		0,00	
010018	PAPEL TOALHA 8X20X100 100% CEL GRAMPEL	48189090	0500	5405	FD	3,0000	28,9000	86,70	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PORTADOR: BOLETO PRAZO: 14 DIAS  
VENDEDOR: MARLON  
COD. CLIENTE: 01621  
Endereço para Entrega: Av Joao rodolfo Castelli, 1035 - Putim, SJCampos- SP  
Trib. aprox R\$: 299,42 Federal, 160,74 Estadual e 0,00 Municipal.  
Fonte: IBPT/FECOMERCIO &quot  
SP &quot  
Xe67eQ  
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 460,16

RESERVADO AO FISCO

**Comprovante de Entrega**

Beneficiário <b>VITORIA EMBALAGENS COM. DESC. LTDA - ME CNPJ: 21238680000156</b>			Agência/Código Beneficiário <b>0093-0/959917-7</b>	Vencimento <b>12/08/2020</b>
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA</b>			Número do Documento <b>000316031</b>	Nosso Número <b>000000012410-9</b>
Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>979,70</b>	(-) Desconto
Local de Pagamento <b>Pagável em qualquer banco até o vencimento.</b>			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Recebi(emos) o boleto	Data	Assinatura	Data	Entregador
Motivo de não entrega (para uso da empresa entregadora)				
<input type="checkbox"/> Mudou-se		<input type="checkbox"/> Ausente		<input type="checkbox"/> Não existe número indicado
<input type="checkbox"/> Recusado		<input type="checkbox"/> Não procurado		<input type="checkbox"/> Falecido
<input type="checkbox"/> Desconhecido		<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente		<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)

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

**|033-7|**

03399.95995 17700.000007 12410.901016 7 83450000097970

Local de Pagamento <b>Pagável em qualquer banco até o vencimento.</b>					Vencimento <b>12/08/2020</b>
Beneficiário <b>VITORIA EMBALAGENS COM. DESC. LTDA - ME CNPJ: 21238680000156 RODOVIA GERALDO SCAVONE 2080 GALPAO 59 - JD CALIFORNIA - JACAREI - SP - 12305490</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0093-0/959917-7</b>
Data Documento <b>29/07/2020</b>	Número do Documento <b>000316031</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>29/07/2020</b>	Nosso Número <b>000000012410-9</b>
Uso do Banco	Carteira <b>101-Rápida c/Registro</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>979,70</b>
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário) Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$48,99 e Juros de R\$3,27 ao Dia Protestar 3 dias após o vencimento 2ª VIA ENCAMINHAR PARA PROTESTO APOS 03 DIAS NAO DISPENSAR JUROS DE MORA					(-) Desconto
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12228000</b> Sacador/Avalista					CNPJ: <b>09268215000596</b> <b>Recibo do Pagador</b>

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

**|033-7|**

03399.95995 17700.000007 12410.901016 7 83450000097970

Local de Pagamento <b>Pagável em qualquer banco até o vencimento.</b>					Vencimento <b>12/08/2020</b>
Beneficiário <b>VITORIA EMBALAGENS COM. DESC. LTDA - ME CNPJ: 21.238.680/0001-56 RODOVIA GERALDO SCAVONE 2080 GALPAO 59 - JD CALIFORNIA - JACAREI - SP - 12305490</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0093-0/959917-7</b>
Data Documento <b>29/07/2020</b>	Número do Documento <b>000316031</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>29/07/2020</b>	Nosso Número <b>000000012410-9</b>
	Carteira <b>101-Rápida c/Registro</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>979,70</b>
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$48,99 e Juros de R\$3,27 ao Dia Protestar 3 dias após o vencimento 2ª VIA ENCAMINHAR PARA PROTESTO APOS 03 DIAS NAO DISPENSAR JUROS DE MORA					(-) Desconto
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12228000</b> Sacador/Avalista					CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b> <b>Ficha de Compensação</b>

Autenticação Mecânica



Estas Despesas foram pagas com Recursos da P.M. de São José dos Campos Contrato nº 333/2010



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.95995 17700.000007 12410.901016 7 83450000097970
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>VITORIA EMBALAGENS COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA M</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>VITORIA EMBALAGENS COMERCIO DE DESCARTAV</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>21.238.680/0001-56</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	VITORIA EMBALAGENS COMERCIO DE DESCARTAV
<b>CPF/CNPJ:</b>	21.238.680/0001-56
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	12/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	14/08/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	979,70
<b>Juros (R\$):</b>	6,53
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	48,99
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.035,22
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.035,22
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 31603 VITORIA

<b>Data/hora da operação:</b>	14/08/2020 15:20:39
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	027621646
<b>Chave de segurança:</b>	G916LCP42KLNKHGY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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

Número da  
NFS-e  
309



Data e Hora da Emissão	30/07/2020 16:38:45	Competência	30/7/2020	Código de Verificação	2HGQGPCHX
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	RIBEIRAO PRETO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	3 R TREINAMENTO E APOIO ADMINISTRATIVO LTDA				
Nome Fantasia	3 R ADMINISTRACAO				
CNPJ/CPF	10.756.129/0001-88	Inscrição Municipal	13882101	Município	RIBEIRAO PRETO - SP
Endereço e Cep	AVENIDA PARANAPANEMA ,1343 - SUMAREZINHO CEP: 14051-290				
Complemento:	- SALA 9	Telefone:	41991062708	e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI ,1035 - PUTIM CEP: 12228-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

Prestação de serviços de estrutura administrativa de apoio em RH.  
VENCIMENTO - 05/08/2020  
BANCO ITAU  
AG 6621  
C/C 26044-4  
1) Empresa é optante pelo SIMPLES, não há retenção de nenhum imposto (LC 123/2006)

Código do Serviço / Atividade

17.02 / 17.02.08 / 00170208 - REDACAO, EDICAO, REVISAO, APOIO E INFRA-ESTRUTURA ADMINISTRATIVA E CONGENERES.

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	4.606,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	4.606,00	
Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei		
Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	4.606,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,50	
ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não	
Valor Líquido R\$	4.606,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	0,00	
		2-Não			

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

Avisos



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6621 / 00000026044-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	3R TREINAMENTO E APOIO ADMINISTRATIVO
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.756.129/0001-88
<b>Valor:</b>	R\$ 4.606,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 309 RH
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/08/2020 11:58:39

<b>Código da operação:</b>	00115289
<b>Chave de segurança:</b>	944SJ3LLYHVNUJY3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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

Número da  
NFS-e  
308



Data e Hora da Emissão	30/07/2020 16:34:31	Competência	30/7/2020	Código de Verificação	AGEKRO6NJ
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	RIBEIRAO PRETO - SP

Dados do Prestador de Serviços

	Razão Social/Nome	3 R TREINAMENTO E APOIO ADMINISTRATIVO LTDA				
	Nome Fantasia	3 R ADMINISTRACAO				
	CNPJ/CPF	10.756.129/0001-88	Inscrição Municipal	13882101	Município	RIBEIRAO PRETO - SP
	Endereço e Cep	AVENIDA PARANAPANEMA ,1343 - SUMAREZINHO CEP: 14051-290				
	Complemento:	- SALA 9	Telefone:	41991062708	e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI ,1035 - PUTIM CEP: 12228-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

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

VENCIMENTO - 05/08/2020

BANCO ITAU  
AG 6621  
C/C 26044-4

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

Código do Serviço / Atividade

17.02 / 17.02.08 / 00170208 - REDACAO, EDICAO, REVISAO, APOIO E INFRA-ESTRUTURA ADMI-NISTRATIVA E CONGENERES.

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	5.000,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	5.000,00	
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	5.000,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,50	
ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não	
Valor Líquido R\$	5.000,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	0,00	
		2-Não			

Avisos

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6621 / 00000026044-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	3R TREINAMENTO E APOIO ADMINISTRATIVO
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.756.129/0001-88
<b>Valor:</b>	R\$ 5.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 308 CONTABILIDADE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/08/2020 11:59:14

<b>Código da operação:</b>	00115554
<b>Chave de segurança:</b>	7ZJEUGA40R1362H4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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



**COLUMBIA COMERCIO DE  
DESCARTAVEIS EIRELI -  
DESCARTAVEIS**  
RUA JOHN SPEERS, 666 - FAZENDA CARMO  
08265-040 SAO PAULO - SP  
11 2146-9333

**DANFE**  
DOCUMENTO  
AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA



CHAVE DE ACESSO

3520 0706 3178 3200 0112 5500 1000 6075 7410 0832 8771

0-ENTRADA  
1-SAÍDA

1

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA REG.SUBST.TRIBUT.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200639497600 29/07/2020 13:30:28

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 (207748)

CNPJ

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

29/07/2020

ENDEREÇO

AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA

2 AGO 2020

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

FONE / FAX

41 2118-6949

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

607574/001 28/08/2020 338,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	BASE CALC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS		
0,00	0,00	0,00	0,00	338,00		
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	137,03	338,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
NOSSO CARRO	0-Remetente				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA JHON SPEERS 666 - JARDIM DO CARMO	SAO PAULO	SP			
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
10			0,07308m3	56,300	56,300

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
260760	SAB.REFIL TALCO KLYNE AUDAX 6X800 ML. Cód. Barras: 17898255677173 *CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES* Trib aprox R\$: 76.19 Federal, 60.84 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xc67cQ	34013000	060	5405	CX	10	33,80	338,00	0,00	0,00		137,03

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
NUMERO PEDIDO: 832877 VENDEDOR: 00072 PRAZO: 30 DIAS  
PORTADOR: 09 PORTADOR: DEP. ITAU  
SEU PEDIDO: ORC.850652  
LOCAL DE ENTREGA: INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE  
ENT: AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMP/SP  
COBRANCA: AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 /PUTIM/SAO JOSE DOS CAMPOS  
12228-000/SP  
IMPOSTO RECOLHIDO SUBST. TRIB. DECRETO 52804/08 ART 313

RESERVADO AO FISCO



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0709 / 00000067135-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COLUMBIA COMERCIO DE DESCARTAVEIS EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	06.317.832/0001-12
<b>Valor:</b>	R\$ 338,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 607574 COLUMBIA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/08/2020 09:54:21

<b>Código da operação:</b>	00155509
<b>Chave de segurança:</b>	4AA78PA9UCGCSZUL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>JFKas MAT. ESCR. EQUIP. SUP. INFOR. LTDA - JFKAS</b> AVENIDA SANTA MONICA, 157 - 167 - SANTA MONICA 05171-000 SAO PAULO - SP FONE: (11) 3906-8171 jfkasenvioxml@gmail.com		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA <b>1</b> <b>000.016.665</b> <b>SÉRIE 1</b> <b>FOLHA 1/1</b>		 CHAVE DE ACESSO 3520 0704 4048 4600 0148 5500 1000 0166 6510 0049 5089 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfc.fazenda.gov.br/portal">www.nfc.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora	
--	--	--	--	--	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA NO ESTADO</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135200589780152 15/07/2020 14:53:18</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>116.765.545.110</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ <b>04.404.846/0001-48</b>	

DESTINATÁRIO		CNPJ <b>09.268.215/0005-96</b>	DATA DA EMISSÃO <b>15/07/2020</b>
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE (002859)</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>PUTIM</b>	CEP <b>12228-000</b>
ENDEREÇO <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035</b>		MUNICIPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	UF <b>SP</b>
MUNICIPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>		UF <b>SP</b>	FONE / FAX <b>(41) 2118-6949</b>
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA <b>00:00</b>

FATURA / DUPLICATA <b>16665/001 12/08/2020 206,56</b>
--

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE CÁLC ICMS <b>0,00</b>	VALOR ICMS <b>0,00</b>	BASE CÁLC ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR ICMS ST <b>0,00</b>	TOTAL DOS PRODUTOS <b>206,56</b>			
VALOR FRETE <b>0,00</b>	VALOR SEGURO <b>0,00</b>	VALOR DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESP <b>0,00</b>	VALOR IPI <b>0,00</b>	VALOR APROX TRIB <b>44,27</b>	TOTAL DA NOTA <b>206,56</b>	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS							
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>CARRO PROPRIO</b>			FRETE POR CONTA <b>0-Remetente</b>	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF <b>SP</b>	CNPJ <b>04.404.846/0001-48</b>
ENDEREÇO			MUNICIPIO <b>SAO PAULO</b>		UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE <b>82</b>	ESPECIE	MARCA <b>DIVERSOS</b>	NUMERAÇÃO <b>00082</b>	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	ALIQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
150098	CLIPS 2/0 GALVANIZADO C/720UND	83059000	0102	5102	CX	5	6,99	34,95	0,00	0,00		8,55
150376	GRAMPO 26/6 C/5000 GALVANIZADO DUBLIN	83052000	0102	5102	UN	10	3,10	31,00	0,00	0,00		7,59
201333	LAPIS PRETO N.2 REDONDO C/01 ECO JOCAR	96091000	0500	5405	UN	50	0,21	10,50	0,00	0,00		2,33
250066	BLOCO ADES. JOCAR 38X50 C/04 AMARELO	48201000	0500	5405	PT	2	2,74	5,48	0,00	0,00		1,45
160108	LACRE P/MALOTE 16CM NUMERADO C/100 AZUL	39235000	0102	5102	CT	1	8,99	8,99	0,00	0,00		2,42
230565	ENVELOPE PLAST SFUROS OF C/100 0,12 Cód. Barras: 7897027203568	39261000	0102	5102	PT	1	14,84	14,84	0,00	0,00		5,23
226207	RIBBON DE CERA PARA ETIQUETAS 110X74MM	84439199	0102	5102	RL	10	9,75	97,50	0,00	0,00		15,80
150192	ESTILETE LARGO C/01	82119390	0500	5405	UN	3	1,10	3,30	0,00	0,00		0,90

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ENT: AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMP/SP DATA PEDIDO: 08/07/2020 SEU PEDIDO: ORC.954133 PORTADOR: DEPOSITO 341 VENDEDOR: LUCIANE COMPRADOR: CARLOS DANIEL BCO 341 - AG 1011 - C/C 09900-7 Trib aprox R\$: 12.94 Federal, 31.33 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xc67eQ		

FKN Informatica Ltda   www.fkn.com.br	Gerado em 15/07/2020 às 15:20 pelo UniDANFE 3.6.38 Plus   www.unidanfe.com.br
RECEBEMOS DE JFKas MAT. ESCR. EQUIP. SUP. INFOR. LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 15/07/2020 VALOR TOTAL: 206,56 DESTINATÁRIO: 002859-INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE - AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035, PUTIM, 12228-000-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP	<b>NF-e</b> <b>000.016.665</b>

Estas Despesas foram pagas com Recursos da P.M. de São José dos Campos Contrato nº 333/2019



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1011 / 00000009900-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	JFKAS MAT. ESCR. EQUIP. SUP. INFOR. LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.404.846/0001-48
<b>Valor:</b>	R\$ 206,56
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 16665 JFKAS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/08/2020 10:00:44

<b>Código da operação:</b>	00158397
<b>Chave de segurança:</b>	WMS2RGUGKHWJWX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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



<b>NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE</b> A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>	Data Emissão <b>18/08/2020</b>	Hora Emissão <b>11:50</b>	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA</b>	
	Código Autenticidade <b>100R.7551.8921.8339099-Z</b>		Número da Nota <b>945682</b>	Série da Nota
			Número RPS 0000947149	Série RPS <b>1A</b>

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

Nome Tomador de Serviços <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S</b>		CPF/CNPJ <b>09.268.215/0001-62</b>	
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 71,16	Valor Total 71,16

<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES</b> BENEFICIO VT ELETRONICO 2246.40 TX DISPONIBILIZAÇÃO DE CRÉD. 15.00 \ TX ADM SERV VT ELETR. 56.16 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$1.07 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO REF. AO PEDIDO N. 11564747
--

<b>VALORES DE REPASSE A TERCEIROS</b> <b>R\$ 2.246,40</b>	Observações <b>ISSQN devido a: BARUERI-SP</b>
--	--

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

<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>		<b>2.317,56</b>
----------------------------	--	-----------------

Fatura Nº 947149	Valor da Fatura R\$ R\$ 2.317,56	Forma Pagamento -----
Valor por Extenso dois mil trezentos e dezessete reais e cinquenta e seis centavos		

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br/nfe	Código Autenticidade <b>100R.7551.8921.8339099-Z</b>
---	---

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS		Número da Nota <b>945682</b>	Série da Nota
Local	Data	Assinatura	

Estas Despesas foram pagas com Recursos da P.M. de São José dos Campos Contrato nº 333/2019

**Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (09268215000162) - Pedido: 11564628**

Tipo de ordenação: Nome de Funcionário

1) ailton jose de oliveira ferreira (PUTIM - PUTIM)/CPF:01726508447/M:288						
<b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
1.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 700812) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						Total R\$ 135,20

Eu, ailton jose de oliveira ferreira, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

2) Amanda Denise Foseca do Nascimento (PUTIM - PUTIM)/CPF:11043606670/M:2						
<b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
2.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 500296) (2 / dia)	-	-	25	50	R\$ 5,20	R\$ 260,00
						Total R\$ 260,00

Eu, Amanda Denise Foseca do Nascimento, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

3) Bruno Felipe de Castilho (PUTIM - PUTIM)/CPF:33709697859/M:						
<b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
3.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1111524) (2 / dia)	-	-	8	16	R\$ 5,20	R\$ 83,20
						Total R\$ 83,20

Eu, Bruno Felipe de Castilho, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

4) claudomiro jose da silva (PUTIM - PUTIM)/CPF:18385113851/M:						
<b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
4.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 264169) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
						Total R\$ 145,60

Eu, claudomiro jose da silva, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

5) cosma nunes carneiro (PUTIM - PUTIM)/CPF:12751174817/M:						
<b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
5.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1026385) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
						Total R\$ 145,60

Eu, cosma nunes carneiro, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

6) Elisangela Lopes da Silva (PUTIM - PUTIM)/CPF:26091722816/M:4						
<b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
6.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1072189) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
						Total R\$ 145,60

Eu, Elisangela Lopes da Silva, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

7) elizabeth pires santana barbosa (PUTIM - PUTIM)/CPF:36349874803/M:296						
<b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
7.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 889557) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
						Total R\$ 145,60

Eu, elizabeth pires santana barbosa, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

8) GEOVANA APARECIDA CANDIDO (PUTIM - PUTIM)/CPF:31246108810/M:						
<b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
8.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1002516) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						Total R\$ 135,20

Eu, GEOVANA APARECIDA CANDIDO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

9) giovanni oliveira rodrigues (PUTIM - PUTIM)/CPF:33941862847/M:290						
<b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
9.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1074994) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
					Total	R\$ 145,60

Eu, giovanni oliveira rodrigues, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

10) karoline de castro silva (PUTIM - PUTIM)/CPF:44236229803/M:						
<b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
10.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 659489) (2 / dia)	-	-	21	42	R\$ 5,20	R\$ 218,40
					Total	R\$ 218,40

Eu, karoline de castro silva, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

11) marcilene dos santos (PUTIM - PUTIM)/CPF:32725447801/M:						
<b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
11.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 733417) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
					Total	R\$ 145,60

Eu, marcilene dos santos, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

12) odair almeida rocha (PUTIM - PUTIM)/CPF:18851771863/M:						
<b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
12.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 854268) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
					Total	R\$ 135,20

Eu, odair almeida rocha, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

13) Paloma Martins da Silva (PUTIM - PUTIM)/CPF:41798011832/M:8						
<b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
13.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 468264) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
					Total	R\$ 135,20

Eu, Paloma Martins da Silva, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

14) Priscila Alves de Mello Almeida (PUTIM - PUTIM)/CPF:25775977890/M:01						
<b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
14.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 845073) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
					Total	R\$ 135,20

Eu, Priscila Alves de Mello Almeida, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

15) Rosangela Regina de Lima (PUTIM - PUTIM)/CPF:15941807848/M:9						
<b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
15.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 818156) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
					Total	R\$ 135,20

Eu, Rosangela Regina de Lima, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11564628

**Resumo do Pedido por Departamento**

Estas Despesas foram pagas com Recursos da P.M. de São José dos Campos Contrato nº 333/2019

**Departamento: PUTIM - PUTIM** (Total de Funcionários: 15)

<b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Total</b>	<b>Vir Unit</b>	<b>Vir Total</b>
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	432	R\$ 5,20	R\$ 2.246,40
<b>Total Departamento PUTIM - PUTIM:</b>					<b>R\$ 2.246,40</b>

**Resumo do Pedido**

<b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Total</b>	<b>Vir Unit</b>	<b>Vir Total</b>
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	432	R\$ 5,20	R\$ 2.246,40
<b>Total Geral:</b>					<b>R\$ 2.246,40</b>





**Recibo do Pagador**

Nome do Beneficiário <b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143</b>			Nosso Número <b>000009268955-8</b>	Data de Vencimento <b>17/08/2020</b>
Data do Documento <b>17/08/2020</b>	Numero do Documento <b>11564747</b>	Carteira <b>101</b>	Agência / Código do Beneficiário <b>02271/5657520</b>	Valor Cobrado <b>2.317,56</b>
Pagador <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162 Rua Emygdia Campolim, 131 - Parque Campolim - Sorocaba /SP - CEP :</b>				

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

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

		<b>033-7</b>	<b>03399.56575 52000.000928 68955.801011 2 83500000231756</b>		
Local de Pagamento <b>Pagável em qualquer banco ou via internet, até o vencimento</b>					Vencimento <b>17/08/2020</b>
Beneficiário <b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>02271/5657520</b>
Data do Documento <b>17/08/2020</b>	Nº do Documento <b>11564747</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Acelte <b>N</b>	Data de Processamento <b>17/08/2020</b>	Nosso Número <b>000009268955-8</b>
Uso do Banco	Carteira <b>101</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento <b>2.317,56</b>
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Sr. Cliente: O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento. A disponibilização do Crédito e a Entrega dos Cartões ou Vouchers VT (se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto conforme o pedido feito no site <a href="http://www.SODEXOVTPASS.com.br">www.SODEXOVTPASS.com.br</a> . A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido.					(-) Desconto / Abatimento <b>0,00</b>
					(-) Outras Deduções <b>0,00</b>
					(+) Mora / Multa <b>0,00</b>
					(+) Outros Acréscimos <b>0,00</b>
Beneficiário <b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA</b>					(=) Valor Cobrado <b>2.317,56</b>
Pagador <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162</b>					
Endereço <b>Rua Emygdia Campolim, 131 -Parque Campolim - Sorocaba /SP - CEP :</b>					
Sacador /Avalista					Código de Baixa

Autenticação Mecânica

**FICHA DE COMPENSAÇÃO**





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.56575 52000.000928 68955.801011 2 83500000231756
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>10.744.404/0001-43</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.744.404/0001-43
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	17/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	17/08/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	2.317,56
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	2.317,56
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.317,56
<b>Identificação do Pagamento:</b>	SODEXO VT

<b>Data/hora da operação:</b>	17/08/2020 08:43:38
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	030115815
<b>Chave de segurança:</b>	KTZW4MEHQGMSQP44

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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: 04/08/2020 15:11:25  
Competência da NFS-e: 08/2020  
Número / Série: 4560 / E  
Data e Hora do RPS: 03/08/2020 15:56:29  
Número / Série RPS: 30920 / 00001  
Código de Verificação: dWdf9N2rm

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 03.064.684/0001-83  
Nome/Razão Social: INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI  
Endereço: AVENI DOUTOR NUMA DE OLIVEIRA 53 SALA 2 JARDIM TELES PARK  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12212-660  
Telefone:  
Inscrição Municipal: 112176  
E-mail: PROCESSO@SERVCONTABIL.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: \_ Joao Rodolfo Castelli 1035 Putim  
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12228-000  
Telefone:  
Inscrição Municipal:  
E-mail: Amanda.dias@incs.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PONTO SECULLUM E REP - 2.1 O COMODATO, onde a CONTRATADA cede a CONTRATANTE, os equipamentos a seguir relacionados EQUIPAMENTO 01 REP INFO IDCLASS e SISTEMA Ponto Secullum4 de ate 200 funcionarios.  
Referencia a Agosto de 2020 Vencimento 21/08/2020

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 331470100 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE MÁQUINAS MOTRIZES NÃO-ELÉTRICAS  
Serviço: 1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM,  
Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR  
Exigibilidade do ISSQN: Exigível  
Situação do prestador perante o Simples Nacional: OPTANTE  
Regime especial de tributação do ISSQN: Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
217,76	0,00	0,00	217,76	4,35	9,47

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\$)
217,76	0,00	0,00	217,76

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI  
 Av. Dr. Numa de Oliveira 53 Sala 02  
 São José dos Campos SP



Banco Itaú S.A. | **341-7**

34191.09008 07718.880722 12594.300001 7 83540000021776

Beneficiário <b>INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI</b>		Agencia/Cod Beneficiário <b>0721/25943-0</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso número <b>109/00077188-8</b>
Número do documento <b>37847</b>	CPF/CNPJ <b>03.064.684/0001-83</b>	Vencimento <b>21/08/2020</b>		Valor documento <b>217,76</b>	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(-) Valor cobrado	

Pagador  
**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0005-96**

Instruções  
**Referente a OS 59889 - NFS e 4560**

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



Banco Itaú S.A. | **341-7**

34191.09008 07718.880722 12594.300001 7 83540000021776

Local de pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ</b>					Vencimento <b>21/08/2020</b>
Beneficiário <b>INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0721/25943-0</b>
Data do documento <b>03/08/2020</b>	Nº documento <b>37847</b>	Espécie <b>R\$</b>	Aceite <b>N</b>	Processamento <b>05/08/2020</b>	Nosso número <b>109/00077188-8</b>
Uso do banco	Carteira <b>109</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(-) Valor documento <b>217,76</b>

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)  
**Protestar após 5 dias do vencimento**

(-) Desconto / Abatimentos

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros acréscimos

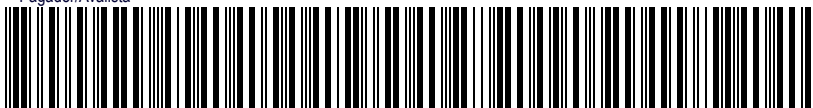
(-) Valor cobrado

Pagador  
**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
**Avenida João Rodolfo Castelli 1035**  
**Putim-São José dos Campos - SP- CEP: 12228000**

Cod baixa

Pagador/Avalista

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**



Corte na linha pontilhada

©www.vapnet.com.br

Estas Despesas foram pagas com Recursos da P.M. de São José dos Campos Contrato nº 333/2019



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 07718.880722 12594.300001 7 83540000021776
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>03.064.684/0001-83</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INST NAC DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	21/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	17/08/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	217,76
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	217,76
<b>Valor Pago (R\$):</b>	217,76
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 4560 INTERPOINT

<b>Data/hora da operação:</b>	17/08/2020 08:58:30
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	030142881
<b>Chave de segurança:</b>	W0FJHGPZMSMY1CR4

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 12/08/2020 18:16:09

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01	02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0005-96
---	-------------------------------------

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) JOAO RODOLFO CASTELLI 1035	04 - Contato/DDD/telefone 41-35034715	05 - CEP 12.228-000
--	--	------------------------

06 - Bairro/distrito PUTIM	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
-------------------------------	---------------------------------------	---------------	------------------	-------------------	------------------------------

**11- Identificador**  
**22506532292682152**

**12- Total a Recolher**  
**5.947,75**

**13- Data de Validade = 21/08/2020**

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858200000597	477502392022	008212250650	322926821520
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa

Estas Despesas foram pagas com Recursos da P.M. de São José dos Campos Contrato nº 333/2019



**GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS**

Gerada em 12/08/2020 18:16:09

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01	02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0005-96
---	-------------------------------------

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) JOAO RODOLFO CASTELLI 1035	04 - Contato/DDD/telefone 41-35034715	05 - CEP 12.228-000
--	--	------------------------

06 - Bairro/Distrito PUTIM	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
-------------------------------	---------------------------------------	---------------	------------------	-------------------	------------------------------

**11- Identificador**  
**22506532292682152**

**12- Total a Recolher**  
**5.947,75**

**13- Data de Validade = 21/08/2020**

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858200000597	477502392022	008212250650	322926821520
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Banco



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

<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

**Representação numérica do código de barras:**

858200000597 477502392022 008212250650 322926821520

<b>Identificador:</b>	22506532292682152
<b>Cód. convênio:</b>	0239
<b>Data de validade:</b>	21/08/2020

<b>Valor recolhido:</b>	5.947,75
-------------------------	----------

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

<b>Data / hora:</b>	17/08/2020
<b>Data de Débito:</b>	17/08/2020

<b>Código da operação:</b>	00559912
<b>Chave de segurança:</b>	CSZUK6KQW49QUJAG

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

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

SEFIP 8.40 TABELAS 41.0 DATA: 03/08/2020 HORA: 17:52:57

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01

JOAO RODOLFO CASTELLI 1035

PUTIM

12228-000

SAO JOSE DOS CAMPOS

SP

(0041) 35034715

2 - VENCIMENTO

(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO

DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO

PUBLICADA PELO INSS. A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR

DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA

CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL

SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305

4 - COMPETÊNCIA 07/2020

5 - IDENTIFICADOR 09.268.215/0005-96

6 - VALOR DO INSS (+) 22.483,85

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

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

11 - VALOR ARRECADADO 22.483,85

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858800002248

838502702301

509268215001

059620200790

SEFIP 8.40 TABELAS 41.0 DATA: 03/08/2020 HORA: 17:52:57

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01

JOAO RODOLFO CASTELLI 1035

PUTIM

12228-000

SAO JOSE DOS CAMPOS

SP

(0041) 35034715

2 - VENCIMENTO

(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO

DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO

PUBLICADA PELO INSS. A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR

DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA

CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL

SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305

4 - COMPETÊNCIA 07/2020

5 - IDENTIFICADOR 09.268.215/0005-96

6 - VALOR DO INSS (+) 22.483,85

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

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

11 - VALOR ARRECADADO 22.483,85

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858800002248

838502702301

509268215001

059620200790








## 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 DE CIE  
**Conta de débito:** 3915 / 003 / 00004714-4

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS <b>PREVIDÊNCIA SOCIAL GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>	<b>03- CÓDIGO DE PAGAMENTO</b>	2305
	<b>04- COMPETÊNCIA</b>	07/2020
<b>01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE</b> INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE -	<b>05- IDENTIFICADOR</b>	09268215000596
	<b>06- VALOR DO INSS</b>	22.483,85
<b>02- VENCIMENTO</b> (Uso Exclusivo INSS)	<b>07-</b>	
	<b>08-</b>	
<b>ATENÇÃO</b>  É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	<b>09- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES</b>	0,00
	<b>10- ATM/MULTA E JUROS</b>	0,00
	<b>11- VALOR TOTAL</b>	22.483,85
		<b>12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 17082020 391500300004714 853589</b>

**Identificação da operação:** GPS PUTIM 07.2020  
**Data/hora da operação:** 17/08/2020 14:09:20

**Código da operação:** 00853589  
**Chave de segurança:** H0N1RP1QVPM8QKAG

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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						
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		PUTIM							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.228-000		8660700			

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome	<b>Código: 105</b>					
12.93677.57-7		ALEXANDRA MAIA DA COSTA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA IPATINGA 155 - CASA		VILA RICA							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.228-110		31661/083-SP		121.851.748-43	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
18/02/1971		MARIA DE FATIMA FERAZ MAIA DA COSTA							

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Dispensa sem justa causa									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.564,60		24/07/2015		12/08/2020		12/08/2020		01	
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 11/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 575,80	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 279,12
56 Horas extras 00:21 horas 100,00%	R\$ 7,12	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 63,60	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 07/12 avos	R\$ 1.431,89	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 1/12 avos	R\$ 198,63
66 Férias Venc. Per. Aquisitivo 24/07/2019 à 23/07/2020	R\$ 2.347,06	68 Terço constitucional de férias	R\$ 861,68	69 Aviso prévio indenizado 45/45 dias	R\$ 3.580,05
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 198,90	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 198,90	95.1 Dias afastamento	R\$ 52,35
95.2 Adicional de insalubridade	R\$ 80,90	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 9.876,00</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 79,62	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 127,52
114.1 IRRF	R\$ 57,62	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 264,76</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 9.611,24</b>

Estas Despesas foram pagas com Recursos da P.M. de São José dos Campos - Edital nº 333/2019



## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2143 / 013 / 00059134-9

<b>Nome destinatário:</b>	ALEXANDRA MAIA DA COSTA
<b>Valor:</b>	R\$ 9.611,24
<b>Identificação da operação:</b>	RESCISAO ALEXANDRA MAIA

<b>Data de débito:</b>	17/08/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	17/08/2020 09:02:36

<b>Código da operação:</b>	01550567
<b>Chave de segurança:</b>	NA0T3TLNNATLK4HY

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



Rua Demini 471

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

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

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

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

**Recibo do Pagador**

Beneficiário SINTARESP SIND.TÉC.E AUX.RAD. EST.SP Endereço Rua Demini 471 , Penha de França São Paulo SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Vencimento <b>19/08/2020</b>
Pagador INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (4333)				CNPJ 09.268.215/0005-96	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 18/08/2020	Número do Documento 004333.002	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data do Processamento 18/08/2020	Nosso Número 000000575476-3
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>62,85</b>
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (07/2020). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%, JUROS DE 1,00% AO MÊS,					(-) Desconto / Abatimento
PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros 6,91
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado <b>69,76</b>

Autenticação mecânica



**033-7**

03399.12024 86300.000055 75476.301017 8 83520000006976

Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO SANTANDER-GC				Vencimento <b>19/08/2020</b>	
Beneficiário SINTARESP SIND.TÉC.E AUX.RAD. EST.SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 18/08/2020	Número do Documento 004333.002	Espécie Doc. OU	Aceite N	Data do Processamento 18/08/2020	Nosso Número 000000575476-3
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>62,85</b>
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (07/2020). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%, JUROS DE 1,00% AO MÊS,					(-) Desconto / Abatimento
PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros 6,91
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado <b>69,76</b>
Pagador INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (4333) AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 12228-000 PUTIM SÃO JOSÉ DOS CAMPOS SP				CPF/CNPJ do Sacado/Avalista 09.268.215/0005-96	
Pagador/Avalista				Cód. baixa	

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Estas Despesas foram pagas com Recursos da P.M. de São José dos Campos Contrato nº 333/2019



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.12024 86300.000055 75476.301017 8 83520000006976
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>SINDICATO DOS TEC E AUX EM RADI</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>SINDICATO DOS TECNICOS E AUXILIARES EM R</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>59.950.410/0001-46</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SINDICATO DOS TECNICOS E AUXILIARES EM R
<b>CPF/CNPJ:</b>	59.950.410/0001-46
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	13/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	18/08/2020
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	62,85
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	62,85
<b>Valor Pago (R\$):</b>	62,85
<b>Identificação do Pagamento:</b>	SINDICATO

<b>Data/hora da operação:</b>	18/08/2020 11:31:38
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	031262353
<b>Chave de segurança:</b>	1YVJY4KF1RVZTGF5

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

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

## RECIBO DE FÉRIAS

**EMPRESA** : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01  
**CNPJ/CEI** : 09.268.215/0005-96  
**CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO** : 00182  
**REGISTRO NA EMPRESA** : 00042  
**NOME COMPLETO** : TALITA MARA DA CRUZ LEITE  
**CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE**: 48854-0229--SP  
**PERÍODO AQUISITIVO** : 01/10/2018 A 30/09/2019  
**PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS** : 10/08/2020 A 08/09/2020  
**SALÁRIO BASE** : 3.152,00  
**FALTAS NÃO JUSTIFICADAS** : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS AGO/2020			VALORES REFERENTES AO MÊS SET/2020		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	22/31	2.236,90		08/30	840,53	
00122	INT. H.E. FERIAS	22/31	298,31		08/30	112,09	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	22/31	148,32		08/30	55,73	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	22/31	745,70		08/30	280,20	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	1.142,96		33,3333%	429,47	
00080	DESCONTO INSS			499,04			138,94
00198	I.R.R.F. FERIAS	27,50%		560,07			0,00
<b>TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS</b>			<b>4.572,19</b>	<b>1.059,11</b>		<b>1.718,02</b>	<b>138,94</b>
<b>TOTAL VALORES LÍQUIDOS</b>				<b>3.513,08</b>			<b>1.579,08</b>
<b>VALOR LÍQUIDO A RECEBER</b>							<b>5.092,16</b>

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 5.092,16

VALOR POR EXTENSO: (CINCO MIL E NOVENTA E DOIS REAIS E DEZESSEIS CENTAVOS).

PAGO ADIANTADAMENTE POR MOTIVO DE MINHAS FÉRIAS REGULARES, ORA CONCEDIDAS E QUE VOU GOZAR DE ACORDO COM A DESCRIÇÃO ACIMA. TUDO CONFORME AVISO QUE RECEBI EM TEMPO, AO QUAL DEI MEU CIENTE.

PARA CLAREZA E DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE RECIBO, DANDO A FIRMA PLENA E GERAL QUITAÇÃO.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 07 de Agosto 2020

\_\_\_\_\_  
TALITA MARA DA CRUZ LEITE

DEPARTAMENTO: GERAL

DATA DO PAGAMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 09/09/2020



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 4091 / 013 / 00003141-0

**Nome destinatário:** TALITA MARA DA CRUZ LEITE

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 5.092,16

**Data de débito:** 19/08/2020

**Data/hora da operação:** 19/08/2020 15:43:36

**Código da operação:** 191543

**Chave de segurança:** RYUWCN9J2JJWCAKC

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

RECEBEMOS DE IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000056636 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>Identificação do emitente</b> <b>IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA</b> AV. ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-009 JUNDIAI/SP Fone: 1121368534	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA  <b>N. 000056636</b> <b>SÉRIE 0</b> <b>FOLHA 01/01</b>	
		<b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> <b>3520 0774 4810 1100 0258 5500 0000 0566 3611 0001 4259</b>
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA FORA ESTAB.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200626276606 25/07/2020 11:37:45
---	--

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

<b>DESTINATARIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 25/07/2020
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX 1239291019	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA		HORA ENTRADA/SAÍDA 11:25:00	

001									
23/08/2020									
3.508,22									

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CALCULO DO ICMS 3.508,22	VALOR DO ICMS 631,48	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.508,22	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 3.508,22

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
RAZÃO SOCIAL IBG CRYO - INDUSTRIA DE GASES LTDA.		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO FRE8921	UF SP	CNPJ/CPF 74.481.011/0002-58
ENDEREÇO AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150		MUNICÍPIO JUNDIAI	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 407349439119		
QUANTIDADE 601	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 601,000	PESO LIQUIDO 601,000	

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO</b>													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXILIQ	OXIGENIO, LIQUIDO REFRI GERADO-ONU 1073 CL.2.2 Lote(s) : 20200723OL520 02	28044000	000	5103	M3	601,0000	5,8373	3.508,22	3.508,22	631,48	0,00	18,00%	0,00%

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b> <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Protocolo: 135200626276606 Nr. Pedido: 090847Romaneio Nr.: 029661 UPA PUTIM Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação;	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
--	---------------------------

Estas Despesas foram pagas com Recursos da P.M. de São José dos Campos Contrato nº 222/2010




## Nas Agências Bancárias:

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

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

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


 **237-2** | 23793.36700 90210.000007 53007.080004 8 83560000350822

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 23/08/2020
Beneficiário: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES - CNPJ: 074.481.011/0001-77 EST VITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL 13690-000 DESCALVADO - SP					Agência/Código Beneficiário 3387-7/ 0070800 - 3
Data do Doc. 25/07/2020	Nº do documento 0000056636	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 28/07/2020	Nosso Número 009 / 02100000053 - 1
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 3.508,22
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E - CNPJ: 009.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM 12228-000 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Sacador/Avalista:					

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

*Recibo do Pagador*  
Autenticação Mecânica

Corte aqui

 **237-2** | 23793.36700 90210.000007 53007.080004 8 83560000350822

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 23/08/2020
Beneficiário: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES - CNPJ: 074.481.011/0001-77 EST VITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL 13690-000 DESCALVADO - SP					Agência/Código Beneficiário 3387-7/ 0070800 - 3
Data do Doc. 25/07/2020	Nº do documento 0000056636	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 28/07/2020	Nosso Número 009 / 02100000053 - 1
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 3.508,22
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** JUROS POR DIA DE ATRASO.....11,69 REF A NF E92-000056636 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E - CNPJ: 009.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM 12228-000 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Sacador/Avalista:					

*Ficha de Compensação*

Autenticação Mecânica





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.36700 90210.000007 53007.080004 8 83560000350822
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>74.481.011/0001-77</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	23/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	21/08/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	3.508,22
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	3.508,22
<b>Valor Pago (R\$):</b>	3.508,22
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 56636 IBG

<b>Data/hora da operação:</b>	21/08/2020 15:42:57
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	034520456
<b>Chave de segurança:</b>	KL2SVV0VEMRAU1AC

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 Arnaldo Domingos Mota, 85  
 Eldorado São José dos Campos  
 12238572 SP  
 123941-4433 lidervale@lidervale.com.br

**DANFE**

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

1

Nº 000007869  
 FL 111

SÉRIE 1

**CONTROLE DO FISCO**

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

MQA A Eco Clean é um sucesso de venda

INSCRIÇÃO ESTADUAL 645929040118	INSC ESTADUAL DO SUBST TRIBUTÁRIO	CNPJ 02.947.234/0001-76	CHAVE DE ACESSO DA NF-e PI CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFEFAZENDA.GOV.BR 35.20.07.02.94.723.400/0176-55-001.000.007-869-160.500.137-4	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 135200649405631
------------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	--	---

DESTINATÁRIO -REMETENTE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 31/07/2020
NOME RAZÃO SOCIAL INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE		CEP 18047-626	DATA DA SAÍDA/ENTRADA 31/07/2020
ENDEREÇO Rua Emygdia Campolim, 131	BAIRRO/DISTRITO Parque Campolim	UF SP	HORA DE SAÍDA/ENTRADA 16:04:00
MUNICÍPIO Sorocaba	FONE/FAX 3035-2779	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	

FATURA	24/08/2020	7869-1	2.259,32
--------	------------	--------	----------

CÁLCULO DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.259,32
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 2.259,32

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA CONTRATAÇÃO	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 0,00	ESPÉCIE VOLUME(S)	MARCA	QUANTIDADE 376,00	PESO BRUTO 345,30	PESO LÍQUIDO 345,30	

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	
2016039	SABONETE LIQUIDO ERVA DOCE 5L-LARILIMP	34021190	60	5405	GL	10,00	0	11,90	119,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3018029	PAPEL T. INTERF. BRANCO 800GRS-BIO	48182000	60	5405	FD	350,00	0	5,53	1.935,50	0,00	0,00	0,00	0,00
3021023	SACO DE LIXO BRANCO 40L 2.5 C/100UND-PRIME BAG	39232910	60	5405	FD	6,00	0	8,47	50,82	0,00	0,00	0,00	0,00
3021078	SACO DE LIXO PRETO 100L 2.5 C/ 100UND-PRIME BAG	39232910	60	5405	FD	10,00	0	15,40	154,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

**DADOS ADICIONAIS**  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Pedido Cliente:  
 Pedido: T00000000020030  
 IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBSTITUIÇÃO NOS TERMOS DO ART. 313-K E L DO RICMS - INFORMAÇÃO REFERENTE ARTIGO 274 PARAGRAFO TERCEIRO DO RICMS -/- / valor aprox dos tributos Federais R\$291,98 ( 12,92%) Estaduais R\$290,55 ( 12,86%) Municipais R\$0 ( 0%) fonte IBPT

**LOCAL ENTREGA**  
 UPA PUTIM  
 Avenida João Rodolfo Castelli, 1035 - Putim - Cep:12228-000  
 São José dos Campos

**RESERVADO AO FISCO**

**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

Estas Despesas foram pagas em São José dos Campos

Dados do Pagador

Nome do pagador <b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE</b>		Número do Documento <b>7869</b>	
Endereço <b>RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131</b>			
Bairro / Distrito <b>PARQUE CAMPOLIM</b>			
Município <b>SOROCABA</b>	UF <b>SP</b>	CEP <b>18047-626</b>	
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

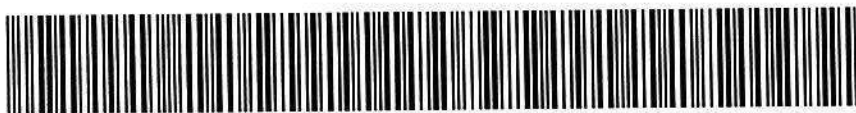


756

75691.50324 01032.605402 00769.960014 5 83570000225932

Local de pagamento <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB</b>					Vencimento <b>24/08/2020</b>
Beneficiário <b>LIDER VALE PRODUTOS E EQUIPAMENTOS PARA LIMPEZA EI</b>					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário <b>5032/326054</b>
Data do documento <b>31/07/2020</b>	N. documento <b>7869</b>	Espécie <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>31/07/2020</b>	Nosso número <b>7699-6</b>
Uso do Banco	Carteira <b>1</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade <b>0,00</b>	Valor	Valor documento <b>2.259,32</b>
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) <b>A partir 25/08/2020 Juros 0,33%/dia</b> <b>A partir 25/08/2020 multa de 5,00%</b> <b>Não conceder desconto.</b>					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 5032 SICOOB UNIMAIS MANTIQUEIRA					(+) Outros acréscimos
Pagador <b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE</b>					(-) Valor cobrado
<b>RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131</b>					
<b>PARQUE CAMPOLIM</b>					
<b>SOROCABA - SP</b>					
Sacador / Avalista					

Autenticação mecânica - Ficha de compensação



Estas Despesas foram pagas com Recursos da P.M. de São José dos Campos Contrato nº 333/2019



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	75691.50324 01032.605402 00769.960014 5 83570000225932
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
<b>Código do Banco:</b>	756
<b>Código do ISPB:</b>	02038232
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>LIDER VALE PRODUTOS E EQUIPAMENTOS PARA LIMPEZA EI</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>LIDER VALE PRODUTOS E EQUIPAMENTOS PARA LIMPEZA EI</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>02.947.234/0001-76</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	24/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	21/08/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	2.259,32
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	2.259,32
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.259,32
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 7869 LIDER VALE

<b>Data/hora da operação:</b>	21/08/2020 16:05:27
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	034548112
<b>Chave de segurança:</b>	3R6VUKCU99Q4G4VA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 DROG. SAO LUCAS S. J. CAMPOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 24/07/2020 VALOR TOTAL: R\$ 441,00 DESTINATÁRIO: INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

**NF-e**  
Nº. 000.026.349  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**DROG. SAO LUCAS S. J. CAMPOS LTDA**

RUA ENG. PRUDENTE MEIRELES MORAES, 738  
VILA ADYANNA - 12243-750  
SAO JOSE DOS CAMPOS - SP Fone/Fax: 1239211021

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.026.349  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 0755 3044 7100 0185 5500 1000 0263 4910 1102 2042

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

135200622569400 - 24/07/2020 10:22:36

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**OPERACAO REG. EM ECF**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645264173118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

55.304.471/0001-85

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

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

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

24/07/2020

ENDEREÇO

**AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035**

BAIRRO / DISTRITO

**PUTIM**

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

24/07/2020

MUNICÍPIO

**SAO JOSE DOS CAMPOS**

UF

FONE / FAX

30352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

10:21:19

FATURA / DUPLICATA

Num. 001  
Venc. 23/08/2020  
Valor R\$ 441,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,27	441,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,51	441,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / 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 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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
246601	MASCARA 3M PF2 REF9820BR	90200090	041	5929	UN	98.0000	4,5000	441,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: BRADESCO AG 2721-9 C/C 310-7 NOTA FISCAL REFERENTE AOS CUPONS FISCAIS DE NUMERO 223538 Email do Destinatário: compras.pinhais@integralogsau.de.com.br Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 0,00

RESERVADO AO FISCO



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2721 / 00000000310-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DROG SAO LUCAS S J CAMPOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.304.471/0001-85
<b>Valor:</b>	R\$ 441,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 26349 DROGARIA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	21/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	21/08/2020 15:47:12

<b>Código da operação:</b>	00102164
<b>Chave de segurança:</b>	JPA33KH5XLWNLJF9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0175 / 00000004714-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARIA INES DE VASCONELOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	548.043.378-49
<b>Valor:</b>	R\$ 950,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ALUGUEL PUTIM
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	21/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	21/08/2020 15:54:38

<b>Código da operação:</b>	00105714
<b>Chave de segurança:</b>	PGS5UZVR7HSQSW86

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 24/07/2020 VALOR TOTAL: R\$ 577,12 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

**NF-e**  
**Nº. 000.006.414**  
**Série 001**

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

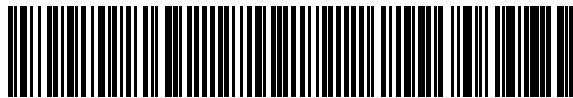
**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**  
R ANA BALDUINO ABREU, 130  
JORDANESIA - 07776-385  
CAJAMAR - SP Fone/Fax: 1530315700

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

**1**

**Nº. 000.006.414**  
**Série 001**  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

**3520 0725 0676 5700 0105 5500 1000 0064 1416 7085 6683**

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

**135200622471847 - 24/07/2020 10:05:37**

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241070102110**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

**25.067.657/0001-05**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

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

CNPJ / CPF

**09.268.215/0005-96**

DATA DA EMISSÃO

**24/07/2020**

ENDEREÇO

**AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035**

BAIRRO / DISTRITO

**PUTIM**

CEP

**12228-000**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

**SAO JOSE DOS CAMPOS**

UF

FONE / FAX

**SP**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**  
Venc. **23/08/2020**  
Valor **R\$ 577,12**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>577,12</b>
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
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>101,98</b>	<b>0,00</b>	<b>577,12</b>

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

**PRÓPRIO**

FRETE POR CONTA

**(0) Emitente**

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

**25.067.657/0001-05**

ENDEREÇO

**RUA ANA BALDUINO ABREU, Nº 130**

MUNICÍPIO

**CAJAMAR**

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241070102110**

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
9210	ALCOOL 70% 100ML - PROLINK Lote P20050028 Val 05/2022	22072019	040	5102	un	450,0000	1,2825	577,12	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: LOCAL DE ENTREGA: O MESMO ACIMA, DADOS BANCARIOS: C.E.F, AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868-8  
br/VAL APROX TRIBUTOS R\$ 101,98 FEDERAL / R\$ 103,88 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: D26078br/br/FATURAS: 23/08/2020 R\$ 577,12 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55,ANEXO I DO RICMS - SP/2000  
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 101,98

RESERVADO AO FISCO



## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	3499 / 003 / 00000868-8

<b>Nome destinatário:</b>	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
<b>Valor:</b>	R\$ 577,12
<b>Identificação da operação:</b>	NF 6414 MEDICAL

<b>Data de débito:</b>	21/08/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	21/08/2020 15:14:27

<b>Código da operação:</b>	23968155
<b>Chave de segurança:</b>	MQLUPQLFRL27N0H1

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS  
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: 344,75  
Nº Fat: 040177

DATA DE RECEBIMENTO

RECEBEDOR: INCS -INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

NF-e  
N: 000040177  
SÉRIE:1



**LCI PRODUTOS DIAGNOSTICOS LTDA**

AVENIDA LONDRES, 201, 199

JARDIM RIO VERDE  
COLOMBO  
CEP: 83405-110  
Fone: (41) 3666-0234

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1  
1 - SAIDA 1

PR No: 000040177  
Série: 1  
Folha(s): 1/1

Chave de Acesso: 4120 0807 2937 8600 0121 5500 1000 0401 7710 0188 8024

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: 141200157107866  
25/08/2020 14:03:21

411072937860001213447522250099

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  
09.268.215/0005-96

DATA EMISSÃO  
25/08/2020

ENDEREÇO  
AV JOAO RODOLFO CASTELLI - 1035

BAIRRO/DISTRITO  
PUTIM

CEP  
12228-000

DATA DA SAIDA  
25/08/2020

MUNICÍPIO  
SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE / FAX  
(15) 3035-2779

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SUFRAMA

HORA DA SAIDA  
13:59:10

Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor
001	25/08/2020	344,75									

**CALCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS		
344,75	13,79	0,00	0,00	0,00	154,22	280,00		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEG.	DESCONTO	OUT. DESP. ACESSÓRIAS	FCP	FCP ST	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
64,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,24	10,34	344,75

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL  
RTE RODONAVES TRANSPORTES ENCOM.LIMITADA

FRETE POR CONTA  
0-REMETENTE (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA VEÍCULO  
UF  
CNPJ/CPF  
44.914.992/0017-03

ENDEREÇO  
ROD. CONTORNO LESTE BR 116 N 14219

MUNICÍPIO  
CURITIBA

UF  
PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
6013031914

QUANTIDADE  
1 CX

ESPÉCIE  
CX

MARCA

MUNICÍPIO  
CURITIBA

NUMERO

PESO BRUTO (KG):  
1,300

PESO LIQUIDO (KG):  
1,300

**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	4	35,0000	140,00	0,00	172,38	6,90	0,00	4%	0%
196	MICROTUBO P/COLETA C/ ATIVADOR (SECO) 500UL C/50 VACUPLAST LT-191003 VL-30/10/2021	39269040	100	6108	PT	4	35,0000	140,00	0,00	172,37	6,89	0,00	4%	0%

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

Estas Despesas foram pagas com Recursos da P.M. de São José dos Campos Contrato nº 333/2019

## Solicitação de Pagamento Antecipado - NF 40177

Caixa de entrada x



**Alex Almeida**

para daniel.frugoli, AMANDA, mim, rafael.santos, Elaine, thiago.rocha ▾

Boa tarde!

🕒 14:39 (há 26 minutos)



Segue em anexo nota fiscal 40177 para pagamento antecipado, referente a compra de material de laboratório do mês de Agosto de 2020. Aguardo comprovante para liberação da entrega junto ao fornecedor.

Segue abaixo dados bancários para pagamento.

**DADOS BANCÁRIOS**

BANCO DO BRASIL	ITAU
	
AG 4237-8 C/C 5003-2	AG 0615 C/C 11422-0
<b>CNPJ 07.293.786/0001-21</b> <small>Caso haja qualquer divergência, favor entrar em contato imediatamente com o Financeiro LCI</small>	
	



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4297 / 5003-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LCI PRODUTOS DIAGNOSTICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	07.293.786/0001-21
<b>Valor:</b>	R\$ 344,75
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 40177 LCI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	25/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/08/2020 16:17:20

<b>Código da operação:</b>	00187798
<b>Chave de segurança:</b>	NHW0L4ZPUUN84Z75

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

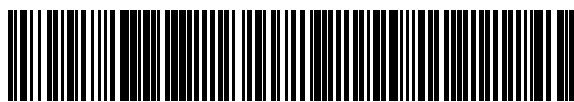
SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------	---

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>Diagnostica Campinas Comercial Ltda.</b> Rua Domingos Jose Duarte, 52 Jardim Nova Europa - 13040-096 Campinas - SP Fone/Fax: 1925133040	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  0 - ENTRADA 1 - SAÍDA  <b>Nº. 000.011.686</b> <b>Série 055</b> Folha 1/1	 CHAVE DE ACESSO <b>3520 0703 7757 5300 0167 5505 5000 0116 8617 3200 0000</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
		NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>Venda</b> PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135200630389128 - 27/07/2020 14:01:51</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>244848656117</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF <b>03.775.753/0001-67</b>

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		<b>09.268.215/0005-96</b>	<b>27/07/2020</b>
ENDEREÇO <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>PUTIM</b>	CEP <b>12228-000</b>
MUNICÍPIO <b>Sao Jose dos Campos</b>		UF <b>SP</b>	FONE / FAX <b>1530352779</b>
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
			<b>14:00:37</b>

**FATURA / DUPLICATA**

Num.	<b>001</b>
Venc.	<b>26/08/2020</b>
Valor	<b>R\$ 1.126,50</b>

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.126,50</b>
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
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>292,46</b>	<b>0,00</b>	<b>1.126,50</b>

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	<b>(9) Sem Frete</b>				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

**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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
113	KIT COL.URINA 1FR+1TB PP 10/12 ML TPV EST. DESKARPLAS Lote:0320P16 Fab.:01/03/2020 Val.: 30/09/2021: 750,00 Lote: 0320P16 Quant: 750000 Fab: 01/03/2020 Val: 30/09/2021	39269040	041	5102	KT	750,0000	0,4600	345,00	0,00	0,00		0,00	
454327	TUBO-CITRATO 3,5 ML VACUETTE Lote:C2007338 Fab.:17/03/2020 Val.: 17/06/2021: 50,00 Lote: C2007338 Quant: 50000 Fab: 17/03/2020 Val: 17/06/2021	90183999	041	5102	UN	50,0000	0,6500	32,50	0,00	0,00		0,00	
454036	TUBO-EDTA 4,0 ML VACUETTE Lote:C20033EU Fab.:02/04/2020 Val.: 02/07/2021: 700,00 Lote: C20033EU Quant: 700000 Fab: 02/04/2020 Val: 02/07/2021	90183999	041	5102	UN	700,0000	0,4200	294,00	0,00	0,00		0,00	
454071	TUBO-GEL 3,5 ML VACUETTE Lote:C200333G Fab.:17/02/2020 Val.: 17/05/2021: 700,00 Lote: C200333G Quant: 700000 Fab: 17/02/2020 Val: 17/05/2021	90183999	041	5102	UN	700,0000	0,6500	455,00	0,00	0,00		0,00	

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Inf. Contribuinte: Val Aprox R\$ 292,46 Fed 136,58 Est 155,88 Fonte IBPT/empresometro.com.br 5A16F8 CFOP 5102 = R\$1.126,50 Email do Destinatário: compras1@intregalogsau.de.com.br Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 292,46	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
---	---------------------------

**Banco Itaú S.A. 341-7**

34191.09008 00204.430946 05842.950007 1 83590000112650

Beneficiário <b>Diagnóstica Campinas Comércio Ltda. - CNPJ: 03.775.753/0001-67</b>		Agência / Código Beneficiário <b>0940/58429-5</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso número <b>109/00002044-3</b>
Beneficiário Endereço					
Número do documento <b>0011686 1</b>		CPF/CNPJ	Vencimento <b>26/08/2020</b>	Valor documento <b>R\$ 1.126,50</b>	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa / Juros	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ: 09.268.215/0005-96</b> <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035</b> <b>PUTIM - São José dos Campos/SP - CEP: 12228-000</b>					

## Instruções

Autenticação mecânica

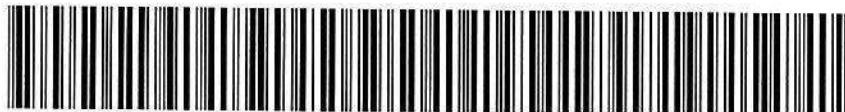
Não protestar.  
Devolver após 90 dias do vencimento.  
Após 27/08/2020 cobrar multa de R\$ 22,53.  
Após 27/08/2020 cobrar juros de R\$ 2,22 por dia de atraso.

Corte na linha pontilhada

**Banco Itaú S.A. 341-7**

34191.09008 00204.430946 05842.950007 1 83590000112650

Local de pagamento <b>Preferencialmente nas agências do Itaú.</b>					Vencimento <b>26/08/2020</b>
Beneficiário <b>Diagnóstica Campinas Comércio Ltda. - CNPJ: 03.775.753/0001-67</b>					Agência / Código Beneficiário <b>0940/58429-5</b>
Endereço do Beneficiário					Nosso número <b>109/00002044-3</b>
Data do documento <b>27/07/2020</b>	Nº documento <b>0011686 1</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>A</b>	Data processamento <b>27/07/2020</b>	(=) Valor documento <b>R\$ 1.126,50</b>
Uso do banco	Carteira <b>109</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	(x) Valor	(-) Desconto / Abatimentos
Instruções (Todas as informações deste bloco são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) Não protestar. Devolver após 90 dias do vencimento. Após 27/08/2020 cobrar multa de R\$ 22,53. Após 27/08/2020 cobrar juros de R\$ 2,22 por dia de atraso.					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ: 09.268.215/0005-96</b> <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035</b> <b>PUTIM - São José dos Campos/SP - CEP: 12228-000</b>					Cód. baixa
Sacador / Avalista <b>Diagnóstica Campinas Comercial Ltda. CNPJ: 03.775.753/0001-67</b>					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 00204.430946 05842.950007 1 83590000112650
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>DIAGNOSTICA CAMPINAS C LTDA ME</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>DIAGNOSTICA CAMPINAS C LTDA ME</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>03.775.753/0001-67</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE C
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	26/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	26/08/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.126,50
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.126,50
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.126,50
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 11686 DIAGNOSTICO

<b>Data/hora da operação:</b>	26/08/2020 11:18:41
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	039216606
<b>Chave de segurança:</b>	ZXQ3T1ZHEQYV9U93

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

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





EDP São Paulo Distribuição de Energia S.A.  
Rua Gomes de Carvalho, 1996 - Vila Olímpia  
04547-006 São Paulo SP

CNPJ 02.302.100/0001-06  
I.E. 115.026.474.116  
Insc. Única Reg. Esp.  
Processo SF-5-13753/2000

Nota Fiscal/ Conta de Energia Elétrica nº 064.680.015 Série Única

Cliente / Endereço de Entrega

PM SJC DEP. FINANÇAS SMC DCON  
AV DR NELSON D'AVILA 668

12245-031 CENTRO / SAO JOSE DOS CAMPOS - SP  
COD. IDENT. 143031001 CÓD.FISCAL DA OPERAÇÃO 5258  
ROTEIRO DE LEITURA: T25SJ01X00196

Número da Instalação

150685293

Conta do Mês

Julho/2020

Atendimento EDP

0800 723 4321

edponline

www.edponline.com.br

App disponível para IOS e Android

Período de Faturamento

Emissão 30/07/2020  
Leitura Anterior 28/06/2020  
Leitura Atual 28/07/2020  
Nº Dias Faturamento 30 Dias

PREV. PRÓXIMA LEITURA 28/08/2020



Bandeiras Tarifárias

Bandeira Tarifária Vigente na Data de Faturamento: VERDE  
Nº dias Fat. Bandeira Verde : 30 dias (29/06/2020 a 28/07/2020)  
Informações sobre o sistema de bandeiras tarifárias estão disponíveis no site da ANEEL  
(www.aneel.gov.br)

Dados do Contato

Número	Grupo	Subgrupo	Modalidade
4460285	A	A4	VERDE
Classe / Subclasse			Perdas Transformação
PODER PÚBLICO - MUNICIPAL			2,5%
Tensão Nominal	Tensão Contratada	Demanda Ponta	Demanda Fora Ponta
	13.200 V		30,0000
Período de Faturamento	Horário de Ponta		Tipo Fornecimento
29/06/2020 A 28/07/2020	17:30:00 A 20:30:00		TRIFÁSICO

Demonstrativo de Valores

CCI	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	TARIFA	VALOR	TARIFA C/	B. CALC.	ALIQ.	VALOR	B. CALC.	ALIQ.	VALOR	ALIQ.	VALOR	VALOR	VALOR
		kWh/Wh	APLIC. (R\$)	FORNEC	IMPOSTOS	ICMS	ICMS%	ICMS	PIS/COFINS	PIS%	PIS	COFINS%	COFINS	COFINS	TOTAL
0605	TUSD - Consumo Ativo Ponta	967,6656	0,71000000	687,04	0,90513706	675,87	18,00	157,86	718,21	0,77	5,53	3,57	25,64	875,87	
0605	TUSD - Cons Ativo FPonta Ind.	6.143,6778	0,07580000	466,69	0,09663267	593,68	18,00	106,66	486,62	0,77	3,75	3,57	17,38	593,68	
0605	TUSD - Cons Ativo FPonta Cap.	2.947,0964	0,07580000	223,39	0,09663410	284,79	18,00	51,26	233,53	0,77	1,80	3,57	8,34	284,79	
0601	TE - Consumo Ativo Ponta	967,6656	0,41756000	404,06	0,53232322	615,11	18,00	92,72	422,39	0,77	3,25	3,57	15,08	615,11	
0601	TE - Cons Ativo FPonta Ind.	6.143,6778	0,24703000	1.517,67	0,31492374	1.934,79	18,00	348,26	1.586,53	0,77	12,22	3,57	56,64	1.934,79	
0601	TE - Cons Ativo FPonta Cap.	2.947,0964	0,24703000	726,02	0,31492353	928,11	18,00	167,06	761,06	0,77	5,86	3,57	27,17	928,11	
0602	Demanda	59,5640	7,44000000	443,16	9,48479639	564,96	18,00	101,69	463,27	0,77	3,57	3,57	16,54	564,96	
0602	Ultrapasagem	29,5640	14,80000000	439,92	18,86951780	560,83	18,00	100,95	459,88	0,77	3,54	3,57	16,42	560,83	
ITENS FINANCEIROS															
0605	Atualiz. Monet. IGPM Ref.: Nov/19														602,49
0607	CIP - Contribuição Municipal														25,64
TOTAL				4.908,95		6.258,14		1.126,46	5.131,68		39,52		183,21	6.886,27	
TRIBUTOS															
	Descrição	Base de Cálculo	Alíquota(%)	Valor (R\$)											
PIS		5.131,68	0,77	39,52											
COFINS		5.131,68	3,57	183,21											
ICMS		6.258,14	18,00	1.126,46											

RESERVADO AO FISCO  
A027.BE63.836C.C35B.941C.507D.BBA3.FBA4

Data de Vencimento

26/08/2020

Valor total a pagar (R\$)

6.886,27

Mensagem

BANCO ITAU SA		341-7	34191.09313 01028.622932 80135.840009 7 83590000688627		
Local de Pagamento PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ				Vencimento 26/08/2020	
Beneficiário EDP SP DISTRIB DE ENERGIA CNPJ 02302100000106				Agência/Cod. Cedente 2938/01358-4	
Data do Processamento 31/07/2020	Número do Documento DM	Especie Documento N	Acéte	Data do Processamento 31/07/2020	Nosso Número 109/31010286-2
Uso do Banco	Carteira 109	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(*) Valor do Documento 6.886,27
Mensagens Todas informações deste bloquete são de responsabilidade do beneficiário					(j) Desconto/ Abatimento
VEDADO AOS BANCOS O RECEBIMENTO APÓS 10/09/2020 PARA PAGAMENTO EM CHEQUE, QUITAÇÃO DA FATURA ESTARÁ CONDICIONADA A SUA COMPENSAÇÃO.					(k) Outras Deduções
					(l) Mora/Multa
					(m) Outros Acréscimos
					(n) Valor Cobrado

0019 / BANDO FAT VLP MAGPP 01 3114 PREFEITURA FATPP\_001\_96

Estas Despesas foram pagas com Recursos da P.M. de São José dos Campos Contrato nº 333/2019



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09313 01028.622932 80135.840009 7 83590000688627
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>EDP SAO PAULO DISTRIBUICAO DE</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>EDP SAO PAULO DISTRIBUICAO DE</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>02.302.100/0001-06</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	PM SAO JOSE CAMPOS SMC DCON
<b>CPF/CNPJ:</b>	46.643.466/0001-06
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	26/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	26/08/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	6.886,27
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	6.886,27
<b>Valor Pago (R\$):</b>	6.886,27
<b>Identificação do Pagamento:</b>	EDP

<b>Data/hora da operação:</b>	26/08/2020 11:23:59
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	039222521
<b>Chave de segurança:</b>	77FZQE3066EQZM7

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

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

RECEBEMOS DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000022086 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>Identificação do emitente</b> <b>IBG INDUSTRIA BRASILEIR A DE GASES LTDA</b> R NELSON MAGALHAES, 40 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:12042-025 TAUBATE/SP Fone: 1236865424	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA  <b>N. 000022086</b> <b>SÉRIE 0</b> <b>FOLHA 01/01</b>		
		<b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> <b>3520 0767 4231 5200 0330 5500 0000 0220 8611 0028 7503</b>	
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada	

NATUREZA DA OPERAÇÃO RE VEND.FORA ESTAB	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200638169421 29/07/2020 09:14:50
--	--

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

<b>DESTINATARIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 29/07/2020
ENDEREÇO AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO, 255		BAIRRO/DISTRITO AQUARIUS	CEP 12246-900
MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA ENTRADA/SAÍDA 08:40:00			

FATURA	001	27/08/2020	96,80
--------	-----	------------	-------

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CALCULO DO ICMS 96,80	VALOR DO ICMS 17,42	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 96,80	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 96,80

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO GED8113	UF SP	CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30
ENDEREÇO RUA NELSON MAGALHAES, 40		MUNICIPIO TAUBATE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110		

QUANTIDADE 2	ESPECIE CILINDROS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
-----------------	----------------------	-------	-----------	------------	--------------

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO</b>													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXIPPU	OXIGENIO, COMPRIMIDO-ON U 1072 CL2.2	28044000	000	5104	M3	2,0000	48,4000	96,80	96,80	17,42	0,00	18,00%	0,00%
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b> <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Protocolo: 135200638169421 Nr.Pedido: 044947Romaneio Nr.: 128964 L. DE ENTREGA AV. JOAO RODOLFO CASTELLI S/N - BAIRRO POTIM SAO JOSE DOS CAMPOS/SP. UPA POTIM-SJC/SP. UPA PUTIM Esta NF refere-se aos Romaneios de carga n° ...; Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao.	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
--	---------------------------

Estas Despesas foram pagas com Recursos da P.M. de São José dos Campos Contrato nº 333/2010



Autim

0029308

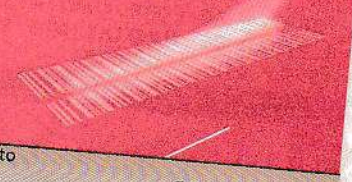
Local de Pagamento PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO 237-2 23793.36700 90212.000005 42007.070008 1 83600000009680

Beneficiário		IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA		067423152/0001-78		03367-AG-CORP. JUNDIAI	
Data do Documento		Número do Documento		Espécie Documento		Aceite	
29/07/2020		000022086		DM		SEM	
Uso do Banco		Carteira		Espécie Moeda		Data do Processamento	
00002		000		R\$		30/07/2020	
Instruções de responsabilidade do Beneficiário				Quantidade		Valor	
						X	

VALORES EXPRESSOS EM REAIS \*\*\*\*\*  
JUROS POR DIA DE ATRASO ..... 0,32  
REF A NF E03-000022086 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

PAGAR CONTAS COM LEITOR DE CÓDIGO DE BARRAS?

FAZ AQUI NO APP.



CAMPO EXCLUSIVO PARA USO DO BANCO  
BRADESCO EXPRESSO: PAGAMENTO SOMENTE EM DINHEIRO

PREDIAL SUPIRIRI R BRIGADEIRO TORIAS 72  
CALCADOS SER COTIA 2 R DOUTOR BRAGUINHA 190  
CASAS BAHIA - L84 1P R D A SOARES 48 72 80,094 5 02 102 48-66  
COOP-SOROCABA AG R. PADRE MADUREIRA, 255  
CENTRAL MOTO PECAS AY : SAO PAULO -  
CANTINAS VIVENDAS R : RAMON HARO MARTINI

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

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM 18047-626 SOROCABA 009268215/0005-96 PARQUE CAMPOLIM SP

Sacador / Avalista:

Vencimento	27/08/2020
Agência / Código Beneficiário	03367-7/0070700-7
Nosso Número	009/02/120000042-0
1 (=) Valor do Documento	96,80
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Autenticação Recibo do Pagador



Local de Pagamento PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO 237-2 23793.36700 90212.000005 42007.070008 1 83600000009680

Beneficiário		IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA		067423152/0001-78		03367-AG-CORP. JUNDIAI	
Data do Documento		Número do Documento		Espécie Documento		Aceite	
29/07/2020		000022086		DM		SEM	
Uso do Banco		Carteira		Espécie Moeda		Data do Processamento	
00002		000		R\$		30/07/2020	
Instruções de responsabilidade do Beneficiário				Quantidade		Valor	
						X	

VALORES EXPRESSOS EM REAIS \*\*\*\*\*  
JUROS POR DIA DE ATRASO ..... 0,32  
REF A NF E03-000022086 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

Vencimento	27/08/2020
Agência / Código Beneficiário	03367-7/0070700-7
Nosso Número	009/02/120000042-0
1 (=) Valor do Documento	96,80
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM 18047-626 SOROCABA 009268215/0005-96 PARQUE CAMPOLIM SP

Sacador / Avalista:

Autenticação CBPP01 Ficha de Compensação

Estas Despesas são pagas com Recursos da P.F. de José dos Campos Contrato nº 333/2019



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.36700 90212.000005 42007.070008 1 83600000009680
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>67.423.152/0001-78</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	27/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	26/08/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	96,80
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	96,80
<b>Valor Pago (R\$):</b>	96,80
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 22086 IBG

<b>Data/hora da operação:</b>	26/08/2020 11:40:36
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	039240666
<b>Chave de segurança:</b>	4STX2G02ZN7TQUVP

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

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

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>JFKas MAT. ESCR. EQUIP. SUP. INFOR. LTDA - JFKAS</b> AVENIDA SANTA MONICA, 157 - 167 - SANTA MONICA 05171-000 SAO PAULO - SP FONE: (11) 3906-8171 jfkasenvioxml@gmail.com		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA <b>1</b> <b>000.016.860</b> <b>SÉRIE 1</b> <b>FOLHA 1/1</b>		 CHAVE DE ACESSO 3520 0704 4048 4600 0148 5500 1000 0168 6010 0049 8180 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora	
--	--	--	--	--	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA NO ESTADO</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135200647831121 31/07/2020 11:01:52</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>116.765.545.110</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ <b>04.404.846/0001-48</b>	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE (002859)</b>		CNPJ <b>09.268.215/0005-96</b>	DATA DA EMISSÃO <b>31/07/2020</b>
ENDEREÇO <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>PUTIM</b>	CEP <b>12228-000</b>
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	UF <b>SP</b>	FONE / FAX <b>(41) 2118-6949</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA <b>00:00</b>

FATURA / DUPLICATA  
**16860/001 28/08/2020 569,51**

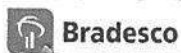
CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE CÁLC ICMS		VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
		<b>0,00</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>569,51</b>
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA	
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>113,42</b>	<b>569,51</b>	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
<b>CARRO PROPRIO</b>		<b>0-Remetente</b>			<b>SP</b>	<b>04.404.846/0001-48</b>
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
		<b>SAO PAULO</b>		<b>SP</b>		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	
<b>83</b>		<b>DIVERSOS</b>	<b>00083</b>			

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
226008	PILHA MEDIA C ALCALINA C/02 ELGIN	85061011	0500	5405	CJ	2	13,99	27,98	0,00	0,00		0,00
220325	PEN DRIVE 8GB MULTILASER	85235190	0102	5102	UN	3	26,21	78,63	0,00	0,00		22,99
158106	QUADRO MULTIUSO A4 CRISTAL 0534.H DELO	39261000	0102	5102	UN	10	6,60	66,00	0,00	0,00		23,26
158031	ARQUIVO MORTO POLIONDA AZ ALAPLASTICO	42021210	0102	5102	UN	20	2,89	57,80	0,00	0,00		18,09
226806	CD-R GRAVAVEL 700MB ENVELOPE CIS	85234110	0500	5405	UN	10	1,15	11,50	0,00	0,00		2,56
226410	PILHA PEQUENA AA C/04 ELGIN	85061031	0500	5405	CJ	12	7,60	91,20	0,00	0,00		0,00
226409	PILHA PALITO AAA C/04 ELGIN	85061031	0500	5405	CJ	10	6,75	67,50	0,00	0,00		0,00
230738	ETIQUETA CLA4363 38X99 C/1400 CLAMAR	48219000	0102	5102	CX	4	37,00	148,00	0,00	0,00		38,78
158006	MARCA TEXTO JOCAR LARANJA C/01	96082000	0102	5102	UN	5	1,05	5,25	0,00	0,00		2,04
158004	MARCA TEXTO JOCAR AMARELO C/01	96082000	0102	5102	UN	5	1,05	5,25	0,00	0,00		2,04
226265	BATERIA LR41 1,5 VOLTS C/10	85065010	0500	5405	CJ	2	5,20	10,40	0,00	0,00		3,66

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ENT: AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMP/SP DATA PEDIDO: 29/07/2020 SEU PEDIDO: ORC.953848 PORTADOR: BOLETO ITAU VENDEDOR: LUCIANE COMPRADOR: CARLOS DANIEL BOLETO BANCARIO Trib aprox R\$: 50.73 Federal, 62.71 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ		

Estas Despesas foram pagas com Recursos da P.M. de São José dos Campos Contrato nº 333/2019

**237-2****23790.05503 91302.130082 84063.587103 1 83610000056951**

Recibo do Pagador

Local de Pagamento

**Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso**Beneficiário **JFKAS MATERIAIS DE ESCR EQUIPAM E SUPRIM - CNPJ: 04.404.846/0001-48**

Data do documento <b>31/07/2020</b>	Número do documento <b>16860/AA</b>	Espécie Documento <b>DM</b>	Aceite <b>Sem</b>	Data Processamento <b>31/07/2020</b>
--	--	--------------------------------	----------------------	---

Uso do Banco	Cip	Carteira <b>09</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor <b>x</b>
--------------	-----	-----------------------	-----------------------------	------------	-------------------

\*\*\* VALORES EXPRESSOS EM REAIS \*\*\*  
 NEGATIVAR APÓS 5 DIA(S) DO VENCIMENTO  
 MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA.....0,06  
 APÓS 28/08/2020 MULTA.....11,39

Ctrl. Participante: 2859850

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

Pagador: **INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIA DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0005-96**  
**AV JOAO RODOLFO CATELLI, 1035 - PUTIM**  
**12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP**

Sacador/Avalista:

Autenticação Mecânica

**237-2****23790.05503 91302.130082 84063.587103 1 83610000056951**

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 <b>31/07/2020</b>	Número do documento <b>16860/AA</b>	Espécie Documento <b>DM</b>	Aceite <b>Sem</b>	Data Processamento <b>31/07/2020</b>
--	--	--------------------------------	----------------------	---

Uso do Banco	Cip	Carteira <b>09</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor <b>x</b>
--------------	-----	-----------------------	-----------------------------	------------	-------------------

\*\*\* VALORES EXPRESSOS EM REAIS \*\*\*  
 NEGATIVAR APÓS 5 DIA(S) DO VENCIMENTO  
 MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA.....0,06  
 APÓS 28/08/2020 MULTA.....11,39

Ctrl. Participante: 2859850

Pagador: **INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIA DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0005-96**  
**AV JOAO RODOLFO CATELLI, 1035 - PUTIM**  
**12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP**

Sacador/Avalista:

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23790.05503 91302.130082 84063.587103 1 83610000056951
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>JFKAS MATERIAIS DE ESCR EQUIPAM E SUPRIM</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>JFKAS MATERIAIS DE ESCR EQUIPAM E SUPRIM</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>04.404.846/0001-48</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIA DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	28/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	26/08/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	569,51
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	569,51
<b>Valor Pago (R\$):</b>	569,51
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 16860 JFKAS

<b>Data/hora da operação:</b>	26/08/2020 13:49:14
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	039365512
<b>Chave de segurança:</b>	JCCAN32CA7FHEFT9

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

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



DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PROXMED PRODUTOS MEDICOS, HOSPITALA

Prc Monsenhor Dutra, 00120 XXX  
Centro - 37660-000  
Paraisopolis - MG Fone/Fax: 003536511993

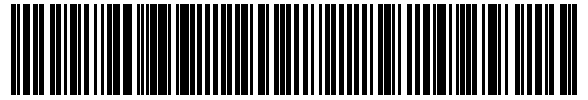
DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.004.404  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3120 0713 6299 9400 0151 5500 1000 0044 0418 8830 8473

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

131203764261440 - 29/07/2020 16:19:51

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUI

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0017714420006

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

13.629.994/0001-51

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

29/07/2020

ENDEREÇO

R JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

29/07/2020

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

FONE / FAX

1530352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

16:14:18

FATURA / DUPLICATA

Num. 001  
Venc. 28/08/2020  
Valor R\$ 924,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	924,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	205,13	0,00	924,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
2801	AVENTAL IMPERMEAVEL C/ MANGA 40G pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=0,00 vICMSUFRemet=0,00	54023400	0102	6102	UN	60,0000	15,4000	924,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Trib. aprox R\$ 38,81 Federal e R\$ 166,32 Estadual FONTE: IBPT/FECOMERCIO D11D7F Valor do Diferencial (MG): R\$ 0,00 (0,00%) Valor do Diferencial (SP): R\$ 0,00 (100,00%) Total do ICMS a recolher para MG: R\$ 0,00 (R\$ 0,00 + R\$ 0,00) Valor FCP (SP): R\$ 0,00 Total do ICMS (Difal + FCP) a recolher para SP: R\$ 0,00 (R\$ 0,00 + R\$ 0,00) Endereço de entrega: Av. Joao Rodolfo Castelli, 1035 - Putim, Sao Jose dos Campos - SP

RESERVADO AO FISCO

**bradesco** | 237-2 |

23793.84007 90211.000006 06001.509709 5 83610000092400

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>28/08/2020</b>
Beneficiário <b>PROXMED PRODUTOS MEDICOS, HOSPITALARES E - CNPJ/CPF:013.629.994/0001-51 PRACA MONSENHOR DUTRA, 0000120 - - CENTRO 37660-000 - PARAISOPOLIS - MG</b>					Agência/Código Beneficiário <b>03840/15097-5</b>
Data do doc <b>29/07/2020</b>	Nº do documento <b>4404</b>	Especie doc <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proce. <b>29/07/2020</b>	Nosso Número <b>09/02/110000006-7</b>
Uso do Banco <b>Carteira</b>	<b>9</b>	Especie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>924,00</b>
Pagador: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM 12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					
Sacador Avalista: <b>Não informado</b>					<b>Recibo do Pagador</b>

Autenticação Mecânica

**bradesco** | 237-2 |

23793.84007 90211.000006 06001.509709 5 83610000092400

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>28/08/2020</b>
Beneficiário <b>PROXMED PRODUTOS MEDICOS, HOSPITALARES E - CNPJ/CPF:013.629.994/0001-51 PRACA MONSENHOR DUTRA, 0000120 - CENTRO 37660-000 - PARAISOPOLIS - MG</b>					Agência/Código Beneficiário <b>03840/15097-5</b>
Data do doc <b>29/07/2020</b>	Nº do documento <b>4404</b>	Especie doc <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proce. <b>29/07/2020</b>	Nosso Número <b>09/02/110000006-7</b>
Uso do Banco <b>Carteira</b>	<b>9</b>	Especie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>924,00</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) <b>Pagavel Preferencialmente nas Agências Bradesco</b>					(-) Descontos/Abatimento
** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ****					(-) Outras Deduções
<b>JUROS POR DIA DE ATRASO.....1,20</b>					(+) Mora/Multa
<b>APOS 28.08.2020 MULTA .....30,00</b>					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM 12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					
Sacador Avalista: <b>Não informado</b>					<b>Ficha de Compensação</b>

Autenticação Mecânica

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

Ouiditoria:

0800 722 9933

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



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.84007 90211.000006 06001.509709 5 83610000092400
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>PROX MED</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>PROXMED PRODUTOS MEDICOS, HOSPITALARES E</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>13.629.994/0001-51</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	PROXMED PRODUTOS MEDICOS, HOSPITALARES E
<b>CPF/CNPJ:</b>	13.629.994/0001-51
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	28/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	26/08/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	924,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	924,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	924,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 4404 PROXMED

<b>Data/hora da operação:</b>	26/08/2020 13:59:31
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	039376367
<b>Chave de segurança:</b>	VS3A94F1XV6KE3L8

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

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

RECEBEMOS DE SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E HOSPITAL OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 29/07/2020 VALOR TOTAL: R\$ 9,30 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM Sao Jose dos Campos-SP

NF-e  
Nº. 000.001.922  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

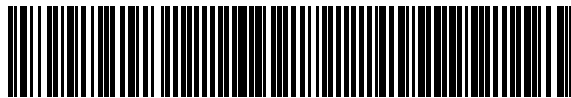
SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E HOSPITAL  
RUA ENGENHEIRO PRUDENTE MEIRELES DE MORAIS, 726 VILA JACY  
VILA ADYANA - 12243-750  
Sao Jose dos Campos - SP Fone/Fax: 1239211021

DANFE  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.001.922  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 0730 2261 0200 0190 5500 1000 0019 2216 2320 0001

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200638422447 - 29/07/2020 09:59:22

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645909839115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

30.226.102/0001-90

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

29/07/2020

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

29/07/2020

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

SP

FONE / FAX

1530352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

09:57:26

FATURA / DUPLICATA

Num. 001  
Venc. 31/08/2020  
Valor R\$ 9,30

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
9,30	1,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,30
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,20	0,00	9,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / 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 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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
901	EQUIPO P/NUTR.ENT. ESCALONADO MACRO FLEX.ENTRADA AR BIOSANI Lote:47976 Fab.:30/06/2020 Val.: 30/06/2023: 5,00 Lote: 47976 Quant: 5000 Fab: 30/06/2020 Val: 30/06/2023	90183999	000	5102	UN	5,0000	1,8600	9,30	9,30	1,67		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Val Aprox R\$ 2,20 Fed 1,08 Est 1,12 Fonte IBPT/empresometro.com.br 5A16F8  
CFOP 5102 = R\$9,30  
VENCIMENTO 31/08/2020 PAGAMENTO POR DEPOSITO BANCARIO BANCO BRADESCO AGENCIA 2721-9 C/C  
0100.310-0 Email do Destinatário: compras.pinhais@integralogsau.de.com.br  
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 2,20

RESERVADO AO FISCO

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2721 / 00000100310-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM
<b>CPF/CNPJ:</b>	30.226.102/0001-90
<b>Valor:</b>	R\$ 9,30
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1922 SAO LUCAS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	26/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	26/08/2020 13:32:03

<b>Código da operação:</b>	00131763
<b>Chave de segurança:</b>	A12RNRZESH12WP01

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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. 000116929 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <b>Identificação do emitente</b> <b>ANBIOTON IMPORTADORA LTDA</b> RUA DOZE DE MAIO, 547 VILA GALVAO CEP:07056-120 GUARULHOS/SP TELEFONE: 1143729982	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA <b>N. 000116929</b> <b>SÉRIE 1</b> <b>FOLHA 01/01</b>	
		<b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> <b>3520 0711 2608 4600 0187 5500 1000 1169 2911 0003 5365</b>
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200556408231 06/07/2020 17:20:18-03:00
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 336905878113	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 11.260.846/0001-87
------------------------------------	--------------------------------	----------------------------

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 06/07/2020
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1135		BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		TELEFONE/FAX 1530352779	UF SP
FATURA 001 19/07/2020 4.080,00		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
		HORA ENTRADA/SAÍDA 17:13:00	

001									
19/07/2020									
4.080,00									

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CALCULO DO ICMS 4.080,00	VALOR DO ICMS 489,60	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.080,00	
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 4.080,00

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
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	ESPECIE CAIXA(S)	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,066	PESO LÍQUIDO 0,054	

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO</b>													
COD. PROD 0020.6232	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV. DEXAMETASONA (FOSF DISS) 4MG/ML 2,5ML CX C/100 AMP - FARMACE- GENERICO Lote - DX20F050 / Validade - 30/06/2022	NCM/SH 30039099	CST 000	CFOP 5102	UN UN	QUANT. 12,00	V.UNITARIO 340,00000	V.TOTAL 4.080,00	BC.ICMS 4.080,00	V.ICMS 489,60	V.IPI 0,00	A.ICMS 12,00%	A.IPI 0,00%

<b>CALCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 74488	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135200556408231 PRODUTOS GENERICOS - ALIQ. ICMS 12% - LEI 16.005, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2015 PEDIDO: UPA POTIM PEDIDO INTERNO: 111709 ENDEREÇO DE ENTREGA: AV. JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 POTIM SAO JOSE DOS CAMPOS - SP DADOS BANCARIOS: BANCO ITAU AG: 0554 C/C: 56490-6 HORARIO DE ENTREGA: COMERCIAL	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

Estas Despesas foram pagas com Recursos da P.M. de São José dos Campos Contrato nº 323/2010



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0554 / 00000056490-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANBIOTON IMPORTADORA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.260.846/0001-87
<b>Valor:</b>	R\$ 4.080,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 116929 ANBIOTON
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	26/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	26/08/2020 15:18:16

<b>Código da operação:</b>	00172882
<b>Chave de segurança:</b>	045QNNY755MPVX5R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 28/07/2020 VALOR TOTAL: R\$ 1.647,45 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

**NF-e**  
**Nº. 000.006.434**  
**Série 001**

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

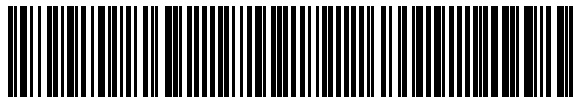
**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**  
R ANA BALDUINO ABREU, 130  
JORDANESIA - 07776-385  
CAJAMAR - SP Fone/Fax: 1530315700

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

**Nº. 000.006.434**  
**Série 001**  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

**3520 0725 0676 5700 0105 5500 1000 0064 3415 2402 1257**

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

**135200633414290 - 28/07/2020 09:11:02**

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241070102110**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

**25.067.657/0001-05**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

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

CNPJ / CPF

**09.268.215/0005-96**

DATA DA EMISSÃO

**28/07/2020**

ENDEREÇO

**AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035**

BAIRRO / DISTRITO

**PUTIM**

CEP

**12228-000**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

**SAO JOSE DOS CAMPOS**

UF

**SP**

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**  
Venc. **27/08/2020**  
Valor **R\$ 1.647,45**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.647,45
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	75,05	0,00	1.647,45

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

**PRÓPRIO**

FRETE POR CONTA

**(0) Emitente**

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

**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 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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
9500	SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 100ML Lote 128420 Val 06/2022	38220090	040	5102	un	400,0000	2,6002	1.040,08	0,00	0,00		0,00	
3580	SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 250ML Lote 119320 Val 06/2022	28092019	040	5102	un	105,0000	2,8227	296,38	0,00	0,00		0,00	
14630	SOLUCAO GLICERINADA 12% 500ML Lote 845820 Val 06/2022	38220090	040	5102	un	40,0000	5,1588	206,35	0,00	0,00		0,00	
17160	SOLUCAO GLICOSADA 5% 250ML Lote 126620 Val 06/2022	29121100	040	5102	un	35,0000	2,9896	104,64	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: LOCAL DE ENTREGA: O MESMO ACIMA, DADOS BANCARIOS: C.E.F, AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868-8  
br/ VAL APROX TRIBUTOS R\$ 75,05 FEDERAL / R\$ 149,57 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: D26078br/br/FATURAS: 27/08/2020 R\$ 1.647,45 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000  
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 75,05

RESERVADO AO FISCO





## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	3499 / 003 / 00000868-8

<b>Nome destinatário:</b>	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.647,45
<b>Identificação da operação:</b>	NF 6434 MEDICAL

<b>Data de débito:</b>	26/08/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	26/08/2020 11:42:27

<b>Código da operação:</b>	41491472
<b>Chave de segurança:</b>	MX31A66KQH2WLU11

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 29/07/2020 VALOR TOTAL: R\$ 94,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

**NF-e**  
**Nº. 000.006.452**  
**Série 001**

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

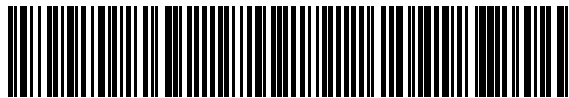
**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**  
R ANA BALDUINO ABREU, 130  
JORDANESIA - 07776-385  
CAJAMAR - SP Fone/Fax: 1530315700

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

**1**

**Nº. 000.006.452**  
**Série 001**  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

**3520 0725 0676 5700 0105 5500 1000 0064 5213 2261 4840**

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

**135200638512422 - 29/07/2020 10:14:42**

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241070102110**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

**25.067.657/0001-05**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

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

CNPJ / CPF

**09.268.215/0005-96**

DATA DA EMISSÃO

**29/07/2020**

ENDEREÇO

**AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035**

BAIRRO / DISTRITO

**PUTIM**

CEP

**12228-000**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

**SAO JOSE DOS CAMPOS**

UF

**SP**

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**  
Venc. **28/08/2020**  
Valor **R\$ 94,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>94,00</b>
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
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>9,21</b>	<b>0,00</b>	<b>94,00</b>

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

**PRÓPRIO**

FRETE POR CONTA

**(0) Emitente**

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

**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 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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1140	DIAZEPAM 10MG COMP - SANTISA Lote 30401120 Val 06/2022	29339122	040	5102	un	800,0000	0,1175	94,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: LOCAL DE ENTREGA: O MESMO ACIMA, DADOS BANCARIOS: C.E.F, AGENCIA: 4698-1, CONTA CORRENTE: 19617-7  
VAL APROX TRIBUTOS R\$ 9,21 FEDERAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: D26078br/br/FATURAS: 28/08/2020 R\$ 94,00 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55,ANEXO I DO RICMS - SP/2000  
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 9,21

RESERVADO AO FISCO



## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	3499 / 003 / 00000868-8

<b>Nome destinatário:</b>	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
<b>Valor:</b>	R\$ 94,00
<b>Identificação da operação:</b>	NF 6452 MEDICAL

<b>Data de débito:</b>	26/08/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	26/08/2020 13:43:19

<b>Código da operação:</b>	42213912
<b>Chave de segurança:</b>	0L4Q99YYJ42AT0CK

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 29/07/2020 VALOR TOTAL: R\$ 4.175,97 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e  
Nº. 000.006.448  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

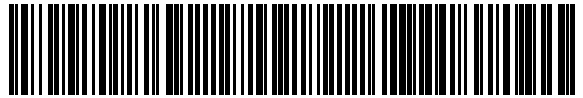
R ANA BALDUINO ABREU, 130  
JORDANESIA - 07776-385  
CAJAMAR - SP Fone/Fax: 1530315700

DANFE  
Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.006.448  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 0725 0676 5700 0105 5500 1000 0064 4813 1566 0856

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

135200638325717 - 29/07/2020 09:42:18

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

29/07/2020

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001  
Venc. 28/08/2020  
Valor R\$ 4.175,97

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.175,97
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	429,93	0,00	4.175,97

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PRÓPRIO

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA ANA BALDUINO ABREU, Nº 130

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
390	CETOPROFENO 100MG EV F/A - U.Q Lote 2005129 Val 02/2022	29183010	040	5102	un	600,0000	3,7665	2.259,90	0,00	0,00		0,00	
2100	CLARITROMICINA 500MG EV - ABBOTT Lote 12538TB22 Val 11/2022	29415010	040	5102	un	15,0000	87,7500	1.316,25	0,00	0,00		0,00	
1140	DIAZEPAM 10MG COMP - SANTISA Lote 30401120 Val 06/2022	29339122	040	5102	un	200,0000	0,1175	23,50	0,00	0,00		0,00	
350	DIPIRONA SODICA 500MG/ML AMP 2ML - FARMACE Lote DP20B081 Val 02/2022	30039079	040	5102	un	600,0000	0,9450	567,00	0,00	0,00		0,00	
6460	PREDNISONA 20MG COMP - BRAINFARMA Lote B20D1299 Val 05/2023	29372130	040	5102	un	40,0000	0,2329	9,32	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: LOCAL DE ENTREGA: O MESMO ACIMA, DADOS BANCARIOS: C.E.F, AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868-8  
VAL APROX TRIBUTOS R\$ 429,93 FEDERAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: D26078br/br/FATURAS: 28/08/2020 R\$ 4.175,97 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55,ANEXO I DO RICMS - SP/2000  
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 429,93

RESERVADO AO FISCO



## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	3499 / 003 / 00000868-8

<b>Nome destinatário:</b>	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
<b>Valor:</b>	R\$ 4.175,97
<b>Identificação da operação:</b>	NF 6448 MEDICAL

<b>Data de débito:</b>	26/08/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	26/08/2020 14:03:21

<b>Código da operação:</b>	42307580
<b>Chave de segurança:</b>	TUUHP838PS8TFNSE

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 29/07/2020 VALOR TOTAL: R\$ 3.815,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

**NF-e**  
**Nº. 000.006.451**  
**Série 001**

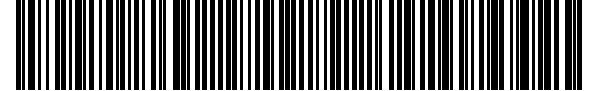
DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**  
R ANA BALDUINO ABREU, 130  
JORDANESIA - 07776-385  
CAJAMAR - SP Fone/Fax: 1530315700

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
**Nº. 000.006.451**  
**Série 001**  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO  
**3520 0725 0676 5700 0105 5500 1000 0064 5118 5504 4581**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**135200638379824 - 29/07/2020 09:51:59**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**241070102110**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF  
**25.067.657/0001-05**

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL  
**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

CNPJ / CPF  
**09.268.215/0005-96**

DATA DA EMISSÃO  
**29/07/2020**

ENDEREÇO  
**AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035**

BAIRRO / DISTRITO  
**PUTIM**

CEP  
**12228-000**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO  
**SAO JOSE DOS CAMPOS**

UF  
**SP**

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**  
Venc. **28/08/2020**  
Valor **R\$ 3.815,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.815,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	309,93	0,00	3.815,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL  
**PRÓPRIO**

FRETE POR CONTA  
**(0) Emitente**

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF  
**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 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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
2210	DISPOSITIVO INTRAVENOSO A VACUO 21G SCALP C/ DISP. DE SEGURANCA - SAFER Lote 190627 Val 06/2024	39219012	040	5102	un	1.000,0000	0,9900	990,00	0,00	0,00		0,00	
1030	DISPOSITIVO INTRAVENOSO A VACUO 23G SCALP C/ DISP. DE SEGURANCA - SAFER Lote 180713 Val 07/2023	90183924	040	5102	un	300,0000	0,9900	297,00	0,00	0,00		0,00	
9900	DISPOSITIVO INTRAVENOSO 21G SCALP C/ DISP. DE SEGURANCA - SAFER Lote 190672 Val 06/2024	90189010	040	5102	un	3.000,0000	0,7900	2.370,00	0,00	0,00		0,00	
1660	DISPOSITIVO INTRAVENOSO 23G SCALP C/ DISP. DE SEGURANCA - SAFER Lote 190623 Val 06/2024	39219012	040	5102	un	200,0000	0,7900	158,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Inf. Contribuinte: LOCAL DE ENTREGA: O MESMO ACIMA, DADOS BANCARIOS: C.E.F, AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868-8  
br/ VAL APROX TRIBUTOS R\$ 309,93 FEDERAL / R\$ 457,80 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: D26078br/br/FATURAS: 28/08/2020 R\$ 3.815,00 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000  
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 309,93

RESERVADO AO FISCO



## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	3499 / 003 / 00000868-8

<b>Nome destinatário:</b>	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
<b>Valor:</b>	R\$ 3.815,00
<b>Identificação da operação:</b>	NF 6451 MEDICAL

<b>Data de débito:</b>	26/08/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	26/08/2020 14:19:49

<b>Código da operação:</b>	42409307
<b>Chave de segurança:</b>	KUPPTS939AZ3UAFQ

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA**

AV ALBERTO RAMOS, 274  
INDEPENDENCIA - 03222-000  
Sao Paulo - SP Fone/Fax: 01120214004

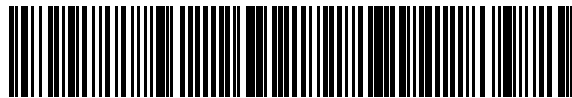
**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

**1**

**Nº. 000.039.022**  
**Série 001**  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

**3520 0707 1182 6400 0193 5500 1000 0390 2213 0109 7586**

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

**135200645292327 - 30/07/2020 17:22:20**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**116974135111**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

**07.118.264/0001-93**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

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

CNPJ / CPF

**09.268.215/0005-96**

DATA DA EMISSÃO

**30/07/2020**

ENDEREÇO

**AV Joao Rodolfo Castelli, 1035**

BAIRRO / DISTRITO

**Putim**

CEP

**12228-000**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

**30/07/2020**

MUNICÍPIO

**Sao Jose dos Campos**

UF

**SP**

FONE / FAX

**01122365024**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

**17:20:00**

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**  
Venc. **29/08/2020**  
Valor **R\$ 693,65**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>8,84</b>	<b>693,65</b>
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
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>224,65</b>	<b>40,69</b>	<b>693,65</b>

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	<b>(9) Sem Frete</b>				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
00015523	APARELHO BARBEAR DESC (5) Lote-Validade:(0000130114-31/01/2026)	82121020	040	5102	PC	40,0000	0,7800	31,20	0,00	0,00		0,00	
00017534	ATAD CREPE 13F 20CM Lote-Validade:(0000040138-31/05/2025)	30059090	040	5102	RL	60,0000	1,0200	61,20	0,00	0,00		0,00	
00020383	CLOREXIDINA INDAHEX AQUOSA 0,2% ALM 100ML (96) Lote-Validade:(0128042020-30/04/2022)	29252923	040	5102	FR	100,0000	1,5800	158,00	0,00	0,00		0,00	
00017038	CURATIVO CIRUR EST ALGODONADO 15X60CM (1) Lote-Validade:(0000038240-30/04/2025)	30059090	040	5102	PC	40,0000	1,6200	64,80	0,00	0,00		0,00	
00016924	ESPARADRAPO 10CMX4,5M (24) Lote-Validade:(000SH09201-30/04/2022)	30051090	040	5102	RL	25,0000	7,1700	179,25	0,00	0,00		0,00	
00017745	ATAD CREPE 13F 06CM Lote-Validade:(0000039887-31/05/2025)	30059090	040	5102	RL	156,0000	0,3200	49,92	0,00	0,00		0,00	
00017533	ATAD CREPE 13F 15CM Lote-Validade:(0000039952-31/05/2025)	30059090	040	5102	RL	156,0000	0,7600	118,56	0,00	0,00		0,00	
00021762	FRALDA INF G 9 A 14KG (8)	96190000	040	5102	PC	64,0000	0,4800	30,72	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. fisco: ISENCAO DO ICMS, CONF ART 94, Â§ 1 ITEM 1,2,3 e 4 DO RICMS, COMBINADO COM CONVENIO ICMS 87/02. PIS/COFINS ISENTO CONF. LEI 10.147/2000 TRIBUTACAO MONOFASICA DESCONTO DE ICMS NO VALOR DE R\$ 150,00 CONFORME Â§ 4 DO ART.55 ANEXO I DO RICMS-SP/2000 VALOR DOS PRODUTOS:845,91 VALOR DESCONTO:152,26 VALOR DA NOTA:693,65 BRADESCO: AG: 6616 C/C: 100-7 CAIXA ECONOMICA FEDERAL OPERACAO.003 AG: 4777-5 C/C:166-0 BANCO DO BRASIL AG.1192-4 C/C: 117542-4 PreSaida:3608200 Pedido:36082 INCS - PUTIM Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 224,65

RESERVADO AO FISCO





## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	4777 / 003 / 00000166-0

<b>Nome destinatário:</b>	QUALITY MEDICAL
<b>Valor:</b>	R\$ 693,65
<b>Identificação da operação:</b>	NF 39022 QUALITY

<b>Data de débito:</b>	26/08/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	26/08/2020 14:28:58

<b>Código da operação:</b>	42432444
<b>Chave de segurança:</b>	C034YXQFQ3Z0S0TJ

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

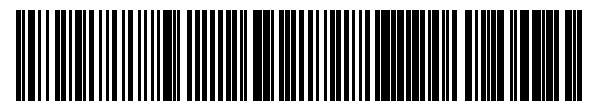
DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA**  
AV ALBERTO RAMOS, 274  
INDEPENDENCIA - 03222-000  
Sao Paulo - SP Fone/Fax: 01120214004

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
**Nº. 000.039.023**  
**Série 001**  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO  
**3520 0707 1182 6400 0193 5500 1000 0390 2319 6326 4280**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros.**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**135200645306785 - 30/07/2020 17:25:15**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**116974135111**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.  
**07.118.264/0001-93**

CNPJ / CPF  
**09.268.215/0005-96**

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL  
**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

CNPJ / CPF  
**09.268.215/0005-96**

DATA DA EMISSÃO  
**30/07/2020**

ENDEREÇO  
**AV Joao Rodolfo Castelli, 1035**

BAIRRO / DISTRITO  
**Putim**

CEP  
**12228-000**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA  
**30/07/2020**

MUNICÍPIO  
**Sao Jose dos Campos**

UF  
**SP**

FONE / FAX  
**01122365024**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA  
**17:23:00**

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**  
Venc. **29/08/2020**  
Valor **R\$ 732,75**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>732,75</b>
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
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>161,66</b>	<b>0,00</b>	<b>732,75</b>

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL  
**(9) Sem Frete**

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

CNPJ / CPF

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
0000234	AGUA DESTILADA SOL AMP 10ML PL (200) Lote-Validade:(0000030072-31/03/2023)	30049099	040	5102	AMP	100,0000	0,3400	34,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
00014933	AMOXICILINA CAP 500MG (840) Lote-Validade:(000019547P-31/07/2021)	30041012	040	5102	CAP	400,0000	0,2300	92,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
00021198	BROMEXINA XPE 8MG/5ML FR 120ML Lote-Validade:(009RA04599-30/06/2021)	30039039	040	5102	FR	6,0000	7,8000	46,80	0,00	0,00	0,00	0,00	
00021896	DICLOF. SODICO CPR 50MG (20) Lote-Validade:(0000050227-31/05/2022)	30049037	040	5102	CPR	200,0000	0,0800	16,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
00013815	FENOTEROL SOL 5MG/ML FRCG 20ML (200) Lote-Validade:(0000126819-30/11/2021)	30049039	040	5102	FR	3,0000	4,9500	14,85	0,00	0,00	0,00	0,00	
00014870	LIDOCAINA GEL 2% BNG 30G (100) Lote-Validade:(0020002809-30/06/2022)	30049043	040	5102	BNG	6,0000	3,1500	18,90	0,00	0,00	0,00	0,00	
00010013	MINERAL,OLEO SOL FR 100ML (60) Lote-Validade:(000M20A027-31/01/2022)	30039099	040	5102	FR	6,0000	1,0000	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
00004194	COMPLEXO B SOL AMP 2ML (100) Lote-Validade:(0020040581-30/04/2022)	30039019	040	5102	AMP	200,0000	1,0000	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
00005179	SIMETICONA EMUL 75MG/ML FRCG 15ML (200) Lote-Validade:(0000191105-31/08/2021)	30049099	040	5102	FRCG	20,0000	1,7500	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
00022226	TRAMADOL SOL 100MG AMP 2ML (A2) P. 344/98 Lote-Validade:(0000131563-31/08/2021)	30049099	040	5102	AMP	100,0000	1,6000	160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
00021198	BROMEXINA XPE 8MG/5ML FR 120ML Lote-Validade:(009RA04599-30/06/2021)	30039039	040	5102	FR	3,0000	7,8000	23,40	0,00	0,00	0,00	0,00	
00002596	BROMEXINA XPE 8MG/5ML FR 120ML	30049039	040	5102	FR	11,0000	7,8000	85,80	0,00	0,00	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Inf. fisco: ISENCAO DO ICMS, CONF ART 94, Â§ 1 ITEM 1,2,3 e 4 DO RICMS, COMBINADO COM CONVENIO ICMS 87/02. PIS/COFINS ISENTAO CONF. LEI 10.147/2000 TRIBUTACAO MONOFASICA DESCONTO DE ICMS NO VALOR DE R\$, CONFORME Â§ 4 DO ART.55 ANEXO I DO RICMS-SP/2000 VALOR DOS PRODUTOS:893,59 VALOR DESCONTO:160,84 VALOR DA NOTA:732,75 BRADESCO: AG: 6616 C/C: 100-7 CAIXA ECONOMICA FEDERAL OPERACAO.003 AG: 4777-5 C/C:166-0 BANCO DO BRASIL AG.1192-4 C/C: 117542-4 PreSaida:3606800 3606801 458210101 Pedido:36068 INCS - PUTIM Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 161,66

RESERVADO AO FISCO



## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	4777 / 003 / 00000166-0

<b>Nome destinatário:</b>	QUALITY MEDICAL
<b>Valor:</b>	R\$ 732,75
<b>Identificação da operação:</b>	NF 39023 QUALITY

<b>Data de débito:</b>	26/08/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	26/08/2020 14:38:47

<b>Código da operação:</b>	42500086
<b>Chave de segurança:</b>	YYRX5RPKPLHRCPJX

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA**

AV ALBERTO RAMOS, 274  
INDEPENDENCIA - 03222-000  
Sao Paulo - SP Fone/Fax: 01120214004

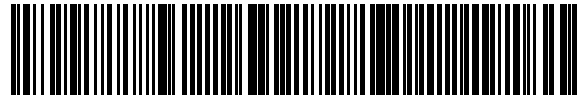
**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

**1**

**Nº. 000.039.025**  
**Série 001**  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

**3520 0707 1182 6400 0193 5500 1000 0390 2512 0112 2718**

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  
**135200645333281 - 30/07/2020 17:31:04**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**116974135111**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF  
**07.118.264/0001-93**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

CNPJ / CPF  
**09.268.215/0005-96**

DATA DA EMISSÃO  
**30/07/2020**

ENDEREÇO  
**AV Joao Rodolfo Castelli, 1035**

BAIRRO / DISTRITO  
**Putim**

CEP  
**12228-000**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA  
**30/07/2020**

MUNICÍPIO  
**Sao Jose dos Campos**

UF FONE / FAX  
**SP 01122365024**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA  
**17:29:00**

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**  
Venc. **29/08/2020**  
Valor **R\$ 30,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>30,00</b>
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
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>9,63</b>	<b>0,00</b>	<b>30,00</b>

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	<b>(9) Sem Frete</b>				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
00018333	COLAR CERVICAL P/RESGATE TAM M (1) Lote-Validade:(000000A008-00/00/0000)	90211020	040	5102	PC	2,0000	15,0000	30,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Inf. fisco: ISENCAO DO ICMS, CONF ART 94, ÀS 1 ITEM 1.2.3 e 4 DO RICMS, COMBINADO COM CONVENIO ICMS 87/02. PIS/COFINS ISENTO CONF. LEI 10.147/2000 TRIBUTACAO MONOFASICA DESCONTO DE ICMS NO VALOR DE R\$ 30,00 CONFORME ÀS 4 DO ART.55 ANEXO I DO RICMS-SP/2000 VALOR DOS PRODUTOS:36.58 VALOR DESCONTO:6.58 VALOR DA NOTA:30,00 BRADESCO: AG: 6616 C/C: 100-7 CAIXA ECONOMICA FEDERAL OPERACAO.003 AG: 4777-5 C/C: 166-0 BANCO DO BRASIL AG.1192-4 C/C: 117542-4 PreSaida:3606700 Pedido:36067 INCS - PUTIM Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 9,63

RESERVADO AO FISCO



## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	4777 / 003 / 00000166-0

<b>Nome destinatário:</b>	QUALITY MEDICAL
<b>Valor:</b>	R\$ 30,00
<b>Identificação da operação:</b>	NF 39025 QUALITY

<b>Data de débito:</b>	26/08/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	26/08/2020 14:42:48

<b>Código da operação:</b>	42535851
<b>Chave de segurança:</b>	8QP2XK1FWKAV4LHR

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

R ANA BALDUINO ABREU, 130  
JORDANESIA - 07776-385  
CAJAMAR - SP Fone/Fax: 1530315700

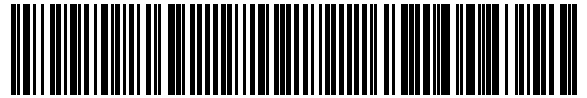
**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

**Nº. 000.006.447**  
**Série 001**  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

**3520 0725 0676 5700 0105 5500 1000 0064 4718 9685 4267**

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

**135200638318369 - 29/07/2020 09:40:57**

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241070102110**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

**25.067.657/0001-05**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

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

CNPJ / CPF

**09.268.215/0005-96**

DATA DA EMISSÃO

**29/07/2020**

ENDEREÇO

**AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035**

BAIRRO / DISTRITO

**PUTIM**

CEP

**12228-000**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

**SAO JOSE DOS CAMPOS**

UF

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

**SP**

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**  
Venc. **28/08/2020**  
Valor **R\$ 1.350,51**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.350,51</b>
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
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>86,55</b>	<b>0,00</b>	<b>1.350,51</b>

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

**PRÓPRIO**

FRETE POR CONTA

**(0) Emitente**

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

**25.067.657/0001-05**

ENDEREÇO

**RUA ANA BALDUINO ABREU, Nº 130**

MUNICÍPIO

**CAJAMAR**

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**241070102110**

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
9380	COLETOR DE URINA SISTEMA ABERTO 2000ML TIPO SACO - MEDICAL Lote 495 Val 06/2022	39269030	040	5102	un	100,0000	0,4131	41,31	0,00	0,00		0,00	
1350	CURATIVO CURE AID COR DA PELE - BLOOD STOP Lote 17120 Val 05/2023	30059090	040	5102	un	5.000,0000	0,0500	250,00	0,00	0,00		0,00	
15110	INTEGRADOR QUIMICO P/ VAPOR COMPLY 1250 - 3M Lote 202109AA Val 09/2021	30049099	040	5102	un	240,0000	1,2100	290,40	0,00	0,00		0,00	
540	MASCARA CIRURGICA TRIPLA C/ ELASTICO CX C/50 - MEDICAL LOTE 06/2020 VAL 06/2022	63079010	040	5102	cx	12,0000	58,9000	706,80	0,00	0,00		0,00	
2960	TAMPA OCLUSORA MACHO/FEMEA ESTERIL - HQ Lote 275910401 Val 04/2023	39235000	040	5102	un	200,0000	0,3100	62,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: LOCAL DE ENTREGA: O MESMO ACIMA, DADOS BANCARIOS: C.E.F, AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868-8  
br/ VAL APROX TRIBUTOS R\$ 86,55 FEDERAL / R\$ 179,57 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: D26078br/br/FATURAS: 28/08/2020 R\$ 1.350,51 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55,ANEXO I DO RICMS - SP/2000  
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 86,55

RESERVADO AO FISCO



## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	3499 / 003 / 00000868-8

<b>Nome destinatário:</b>	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.350,51
<b>Identificação da operação:</b>	NF 6447 MEDICAL

<b>Data de débito:</b>	26/08/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	26/08/2020 14:52:50

<b>Código da operação:</b>	42586690
<b>Chave de segurança:</b>	SR7WK1AUQAP88FJP

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 30/07/2020 VALOR TOTAL: R\$ 2.672,93 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

**NF-e**  
**Nº. 000.006.467**  
**Série 001**

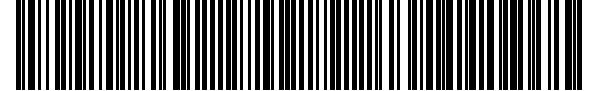
DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**  
R ANA BALDUINO ABREU, 130  
JORDANESIA - 07776-385  
CAJAMAR - SP Fone/Fax: 1530315700

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
**Nº. 000.006.467**  
**Série 001**  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO  
**3520 0725 0676 5700 0105 5500 1000 0064 6717 1515 5658**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**135200644827342 - 30/07/2020 15:58:36**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**241070102110**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF  
**25.067.657/0001-05**

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL  
**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

CNPJ / CPF  
**09.268.215/0005-96**

DATA DA EMISSÃO  
**30/07/2020**

ENDEREÇO  
**AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035**

BAIRRO / DISTRITO  
**PUTIM**

CEP  
**12228-000**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO  
**SAO JOSE DOS CAMPOS**

UF  
**SP**

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**  
Venc. **29/08/2020**  
Valor **R\$ 2.672,93**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.672,93
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	167,10	0,00	2.672,93

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL  
**PRÓPRIO**

FRETE POR CONTA  
**(0) Emitente**

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF  
**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 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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
17060	SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 100ML Lote 128420 Val 06/2022	17024010	040	5102	un	800,0000	2,6002	2.080,16	0,00	0,00		0,00	
390494	SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 250ML Lote 119420 Val 06/2022	30049099	040	5102	un	210,0000	2,8227	592,77	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Inf. Contribuinte: LOCAL DE ENTREGA: O MESMO ACIMA, DADOS BANCARIOS: C.E.F, AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868-8  
br/ VAL APROX TRIBUTOS R\$ 167,10 FEDERAL / R\$ 216,74 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: D26078br/br/FATURAS: 29/08/2020 R\$ 2.672,93 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000  
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 167,10

RESERVADO AO FISCO





## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA



<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	3499 / 003 / 00000868-8

<b>Nome destinatário:</b>	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
<b>Valor:</b>	R\$ 2.672,93
<b>Identificação da operação:</b>	NF 6467 MEDICAL

<b>Data de débito:</b>	26/08/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	26/08/2020 14:57:04

<b>Código da operação:</b>	42613295
<b>Chave de segurança:</b>	SNPSML5NX7KV98XW

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

 <b>PRO-RAD CONSULTORES</b> PRO-RAD CONSULTORES E RADIOPROTECAO S/S LTDA <b>CNPJ:</b> 87.389.086/0002-55 Avenida GENERAL FLORES DA CUNHA, 580 - 1201 CEP: 94910-000 - Bairro: VILA SANTO ÂNGELO Município: CACHOEIRINHA - RS Telefone: (51) 32873500 Email: nfse@prorad.com.br <b>Insc. Municipal:</b> 138477	Número da NFS-e <b>860</b>	
	Situação <b>Emitido</b>	

## Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série Nota Fiscal Eletrônica

 <b>Estado do Rio Grande do Sul</b> <b>Prefeitura Municipal de Cachoeirinha</b> Secretaria Municipal da Fazenda	Autenticidade <b>0185610002124583</b>		
Número / Série RPS <b>300776 / RPS</b>	Data Fato Gerador <b>20/08/2020</b>	Data Emissão <b>20/08/2020</b>	Hora Emissão <b>02:05:37</b>
<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>			
Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CPF/CNPJ 09.268.215/0005-96	
Endereço AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI	Número 1035	Complemento	
Bairro PUTIM	CEP 12228-000	Cidade - Estado SAO JOSE DOS CAMPOS - SP	

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
<b>701</b>	8561	3.0000 %	TI	650,00	0,00	0,00
<b>Descrição do Serviço:</b> Pagamento da parcela 1/2 Serviços: OS-23019 1 x CQ0009 - Controle de Qualidade - Raios X Convencional 1 x DO0009 - Dose no Paciente - Raios X Convencional 1 x LR0010 - Levantamento Radiométrico (Laudo de Insalubridade) - Radiologia Médica						
Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	<b>Valor Total</b>	<b>Valor Líquido</b>	
650,00	19,50	0,00	0,00	<b>650,00</b>	<b>619,78</b>	
IR	INSS	CSLL	COFINS	PIS	Retenção para a Previdência Social	
0,00	0,00	6,50	19,50	4,22	0,00	

Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03 701 - Engenharia, agronomia, agrimensura, arquitetura, geologia, urbanismo, paisagismo e congêneres.
Legenda do local da prestação do serviço 8561 - CACHOEIRINHA - RS
Outras Informações TI - Tributada Integralmente. (701) Serviço Tributado no município do prestador. Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 45/2014 de 01/10/2014. 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\$ 87,43 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 30,49 (4.6900%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT. CONFORME LEI Nº 13.137/2015 Forma de Pagamento: Boleto Bancário Data de Vencimento: 03/09/2020 Usuário responsável pela emissão: 87.389.086/0002-55 - PRO-RAD CONSULTORES E RADIOPROTECAO S/S LTDA

Software FiscalWeb- IPM Sistemas - Protegido por Lei.

<b>Local de Pagamento</b> Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Banco Postal					<b>Vencimento</b> 03/09/2020
<b>Cedente</b> PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA					<b>Agência/Código Cedente</b> 1979/0000004/3
<b>Data Documento</b> 20/08/2020	<b>Nº Documento</b> 00010214340	<b>Espécie Doc.</b> DS	<b>Aceite</b> N	<b>Data Processamento</b> 20/08/2020	<b>Nosso Número</b> 09/00010214340-2
<b>Uso do Banco</b>	<b>Carteira</b> 9	<b>Espécie Moeda</b> R\$	<b>Quantidade</b>	<b>(x) Valor</b>	<b>(=) Valor do Documento</b> 619,78
<b>Sacado:</b> INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 09.268.215/0005-96 AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 /PUTIM SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP 12.228-000					<b>Ficha de Compensação</b>

Autenticação Mecânica

Corte aqui

23791.97904 90001.021436 40000.000402 3 83670000061978

<b>Local de Pagamento</b> Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Banco Postal					<b>Vencimento</b> 03/09/2020
<b>Cedente</b> PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA					<b>Agência/Código Cedente</b> 1979/0000004/3
<b>Data Documento</b> 20/08/2020	<b>Nº Documento</b> 00010214340	<b>Espécie Doc.</b> DS	<b>Aceite</b> N	<b>Data Processamento</b> 20/08/2020	<b>Nosso Número</b> 09/00010214340-2
<b>Uso do Banco</b>	<b>Carteira</b> 9	<b>Espécie Moeda</b> R\$	<b>Quantidade</b>	<b>(x) Valor</b>	<b>(=) Valor do Documento</b> 619,78
<b>Instruções:</b> VALOR REF. A NFS e N. 860  APÓS 03/09/2020 MULTA ..... R\$ 12,40 MORA DIA/COM.PERMANENC ..... R\$ 0,21					<b>(-) Descontos/Abatimentos</b> <b>(-) Outras Deduções</b> <b>(+) Mora/Multa</b> <b>(+) Outros Acréscimos</b> <b>(=) Valor Cobrado</b>
<b>Sacado:</b> INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 09.268.215/0005-96 AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 /PUTIM SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP 12.228-000					<b>Ficha de Compensação</b>

Autenticação Mecânica





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23791.97904 90001.021436 40000.000402 3 83670000061978
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>87.389.086/0001-74</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO
<b>CPF/CNPJ:</b>	87.389.086/0001-74
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	03/09/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	27/08/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	619,78
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	619,78
<b>Valor Pago (R\$):</b>	619,78
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 860 PRO RAD

<b>Data/hora da operação:</b>	27/08/2020 10:06:55
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	040121068
<b>Chave de segurança:</b>	LPKYRKQY76A6JZG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

# **INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONFISSÃO E**

## **PARCELAMENTO DE DÍVIDA**

### **IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATANTES:**

**INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ 09.268.215/0005-96, estabelecida na Av. Joao Rodolfo Castelli, 1035, Barro Putim, no município de São José dos Campos/SP, neste ato representada pelo Presidente do Conselho de Administração, Sr. JOÃO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ, brasileiro, biomédico, portador do RG nº. 14.054.215 SSP-SP e do CPF n.º 106.006.248-89, doravante denominada **DEVEDORA**,

**QUALITY MEDICAL COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ nº 07.118.264/0001-93, estabelecida na Avenida Alberto Ramos, 274, Jardim Independência, no município de São Paulo, Estado de São Paulo, CEP 03.222-000, por seu representante legal, Sr. FELLIPE RAFAEL PEREIRA FABBRI, brasileiro, empresário, portador do RG nº. 33.612.681-5 SSP – SP e do CPF n.º 340.751.538-35, conforme contrato social anexo, doravante denominada **CREDORA**,

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

**Cláusula 1ª.** A **DEVEDORA**, através do presente, reconhece, expressamente, que possui uma dívida a ser paga diretamente à **CREDORA**, relativamente a vendas realizadas para a *Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24hs Putim*, no município de São José dos Campos/SP, a qual está sob gestão da **DEVEDORA**, no valor total de **R\$ 429.618,86<sup>1</sup>** (quatrocentos vinte e nove mil, seiscentos e dezoito reais e oitenta e seis centavos) representado pelas notas fiscais abaixo discriminadas, de emissão da **CREDORA**:

<b>EMIÇÃO</b>	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA</b>	<b>VALOR</b>
13/12/2018	29985 01 - 1	R\$ 2.383,01

<sup>1</sup> Valor total constante das notas fiscais, sem o desconto dos tributos incidentes.

**Rua: Emygdia Campolim, nº131, Parque Campolim, Sorocaba – SP, CEP: 18047-626 Telefone: (15) 3035 – 2779 E-mail: incs@incs.org.br**

17/12/2018	30051 01 - 1	R\$ 24.488,27
17/12/2018	30053 01 - 1	R\$ 15,68
17/12/2018	30054 01 - 1	R\$ 111,60
17/12/2018	30055 01 - 1	R\$ 733,64
24/01/2019	30328 01 - 1	R\$ 17.906,68
24/01/2019	30329 01 - 1	R\$ 6.368,46
01/03/2019	30955 01 - 1	R\$ 32.318,95
01/03/2019	30956 01 - 1	R\$ 12.442,71
01/03/2019	30958 01 - 1	R\$ 679,00
20/03/2019	31182 01 - 1	R\$ 192,00
22/03/2019	31225 01 - 1	R\$ 25,00
22/03/2019	31226 01 - 1	R\$ 11,60
01/04/2019	31334 01 - 1	R\$ 2.202,98
01/04/2019	31335 01 - 1	R\$ 5.155,37
04/04/2019	31431 01 - 1	R\$ 3.246,00
24/04/2019	31800 01 - 1	R\$ 12.303,50
03/05/2019	31919 01 - 1	R\$ 3.257,84
03/05/2019	31921 01 - 1	R\$ 20.082,16
03/05/2019	31922 01 - 1	R\$ 108,00
09/05/2019	32019 01 - 1	R\$ 42,00
09/05/2019	32050 01 - 1	R\$ 84,60
24/05/2019	32336 01 - 1	R\$ 35.600,38
24/05/2019	32337 01 - 1	R\$ 4.698,59
28/05/2019	32418 01 - 1	R\$ 12,00
06/06/2019	32544 01 - 1	R\$ 10,85
06/06/2019	32545 01 - 1	R\$ 322,00
25/06/2019	32790 01 - 1	R\$ 5.523,08
25/06/2019	32792 01 - 1	R\$ 26.735,40
02/07/2019	32928 01 - 1	R\$ 5.511,95
02/07/2019	32929 01 - 1	R\$ 5,20
02/07/2019	32930 01 - 1	R\$ 60,00
02/07/2019	32931 01 - 1	R\$ 1.040,00
02/07/2019	32932 01 - 1	R\$ 425,16
03/07/2019	32938 01 - 1	R\$ 240,00
02/08/2019	33389 01 - 1	R\$ 2.977,88
02/08/2019	33390 01 - 1	R\$ 33.323,16
26/08/2019	33717 01 - 1	R\$ 4.320,00
26/08/2019	33718 01 - 1	R\$ 2.721,48
04/09/2019	33910 01 - 1	R\$ 336,05
04/09/2019	33911 01 - 1	R\$ 203,00
05/09/2019	33917 01 - 1	R\$ 10.595,15
06/09/2019	33957 01 - 1	R\$ 132,00
12/09/2019	34057 01 - 1	R\$ 2.677,00
12/09/2019	34058 01 - 1	R\$ 351,28
12/09/2019	34059 01 - 1	R\$ 198,00
12/09/2019	34060 01 - 1	R\$ 89,10

24/09/2019	34260 01 - 1	R\$ 290,00
24/09/2019	34261 01 - 1	R\$ 600,00
03/10/2019	34414 01 - 1	R\$ 15.201,97
03/10/2019	34415 01 - 1	R\$ 1.320,00
03/10/2019	34416 01 - 1	R\$ 482,16
03/10/2019	34417 01 - 1	R\$ 2.061,94
11/10/2019	34565 01 - 1	R\$ 124,00
11/10/2019	34566 01 - 1	R\$ 1.326,80
31/10/2019	34894 01 - 1	R\$ 1.239,28
31/10/2019	34895 01 - 1	R\$ 80,31
31/10/2019	34896 01 - 1	R\$ 51.375,19
31/10/2019	34897 01 - 1	R\$ 28,00
25/11/2019	35223 01 - 1	R\$ 1.931,80
25/11/2019	35225 01 - 1	R\$ 15.095,20
03/12/2019	35375 01 - 1	R\$ 617,32
03/12/2019	35377 01 - 1	R\$ 8,40
03/12/2019	35380 01 - 1	R\$ 1.620,00
17/12/2019	35717 01 - 1	R\$ 54,38
30/01/2020	36174 01 - 1	R\$ 5.036,72
30/01/2020	36175 01 - 1	R\$ 11.370,95
12/02/2020	36324 01 - 1	R\$ 2.058,00
02/03/2020	36545 01 - 1	R\$ 8.156,00
02/03/2020	36546 01 - 1	R\$ 70,20
03/03/2020	36560 01 - 1	R\$ 108,48
03/03/2020	36567 01 - 1	R\$ 27.094,00
	<b>Total</b>	<b>R\$ 429.618,86</b>

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

#### **DO VALOR E DO PAGAMENTO:**

**Cláusula 3ª.** Para a satisfação da dívida, a **CREDORA** não atualizou o valor descrito na cláusula 1ª, sendo certo que a **DEVEDORA** se obriga a pagar a importância de **R\$ 429.618,86**<sup>2</sup> (quatrocentos vinte e nove mil, seiscentos e dezoito reais e oitenta e seis centavos) à **CREDORA**, devendo, somente, ser descontados todos os eventuais tributos legalmente retidos.

**Cláusula 4ª.** A **DEVEDORA** pagará o valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), no ato da assinatura deste instrumento, a título de entrada, mais 7 (sete) parcelas, sendo cada uma no

<sup>2</sup> Valor total constante das notas fiscais, sem o desconto dos tributos incidentes.

valor de R\$ 47.088,40 (quarenta e sete mil, oitenta e oito reais e quarenta centavos), com primeiro vencimento em 10/07/2020, e as demais, todo dia 10 (dez), através de depósito bancário, TED ou DOC, na conta corrente n. 166-0, operação 003, da agência n. 4777-5, do Banco Caixa Econômica Federal (104), em nome da **CREDORA**, valendo o comprovante de depósito, TED ou DOC como comprovante de pagamento.

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

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

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

Sorocaba, 19 de junho de 2020.

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

Representado por *João Gilberto Rocha Gonzalez*  
Devedora

**QUALITY MEDICAL COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.**

Representada por *Fellipe Rafael Pereira Fabbri*  
Credora

**Testemunhas:**

\_\_\_\_\_  
Nome:  
RG nº.  
CPF nº.

\_\_\_\_\_  
Nome:  
RG nº.  
CPF nº.

**Rua: Emygdia Campolim, nº131, Parque Campolim, Sorocaba – SP, CEP:  
18047-626 Telefone: (15) 3035 – 2779 E-mail: [incs@incs.org.br](mailto:incs@incs.org.br)**





## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	4777 / 003 / 00000166-0

<b>Nome destinatário:</b>	QUALITY MEDICAL
<b>Valor:</b>	R\$ 47.088,40
<b>Identificação da operação:</b>	ACORDO QUALITY

<b>Data de débito:</b>	27/08/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	27/08/2020 15:21:08

<b>Código da operação:</b>	46732667
<b>Chave de segurança:</b>	J6QQE2ZYHZA AHMP8

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104