

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**効JFKas**  
Sinônimo de Eficiência**JFKas MAT. ESCR. EQUIP. SUP. INFOR.  
LTDA - JFKAS**AVENIDA SANTA MONICA, 157 - 167 - SANTA MONICA  
05171-000 SAO PAULO - SP  
FONE: (11) 3906-8171  
jfkasenvioxml@gmail.com**DANFE**DOCUMENTO  
AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA0-ENTRADA  
1-SAÍDA

1

**000.017.903**  
**SÉRIE 1**  
**FOLHA 1/1**

CHAVE DE ACESSO

3520 1004 4048 4600 0148 5500 1000 0179 0310 0050 8933

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 NO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200901277956 07/10/2020 17:26:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL

116.765.545.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

04.404.846/0001-48

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE (002859)

CNPJ

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

07/10/2020

ENDEREÇO

AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

FONE / FAX

(41) 2118-6949

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

00:00

FATURA / DUPLICATA

17903/001 04/11/2020 285,53

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS		
0,00	0,00	0,00	0,00	285,53		
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	67,24	285,53

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

CARRO PROPRIO

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍC

UF

SP

CNPJ

04.404.846/0001-48

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

29

ESPECIE

MARCA

DIVERSOS

NUMERAÇÃO

00029

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
201281	COLA BRANCA C/40GRS Cód. Barras: 7897562210069	35061090	0500	5405	UN	3	0,89	2,67	0,00	0,00		0,59
226241	BATERIA 3V CR2032 LITHIUM C/01	85065010	0500	5405	UN	20	1,48	29,60	0,00	0,00		10,43
156060	FITA DUPLA FACE FIXA FORTE 19MMX2M ADELB	35069190	0102	5102	UN	3	14,25	42,75	0,00	0,00		9,49
150600	QUADRO BRANCO 90X60 C/MOLDURA ALUMINIO	96100000	0102	5102	UN	3	70,17	210,51	0,00	0,00		46,73

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ENT: AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMP/SP  
DATA PEDIDO: 06/10/2020 SEU PEDIDO: ORC.955894 PORTADOR: BOLETO BRADE  
VENDEDOR: LUCIANE  
COMPRADOR: ALEX  
Trib aprox R\$: 15.85 Federal, 51.40 Estadual e 0.00 Municipal.  
Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xc67eQ

RESERVADO AO FISCO

FKN Informatica Ltda | www.fkn.com.br

Gerado em 07/10/2020 às 17:26 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: 07/10/2020 VALOR TOTAL: 285,53 DESTINATÁRIO: 002859-INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE - AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035, PUTIM, 12228-000-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

DATA DO RECEBIMENTO

NOME LEGÍVEL E NUMERO DE DOCUMENTO

**NF-e**  
**000.017.903**  
**SÉRIE 1**

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>07/10/2020</b>	Número do documento <b>17903/AA</b>	Espécie Documento <b>DM</b>	Aceite <b>Sem</b>	Data Processamento <b>07/10/2020</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.....0,03

APÓS 04/11/2020 MULTA.....5,71

Ctrl. Participante: 28591073

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 CAPELLI, 1035 - PUTIM**  
**12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP**

Sacador/Avalista:



**Bradesco**

Vencimento	<b>04/11/2020</b>
Agência / Cód. Beneficiário	<b>0055-null / 0635871-null</b>
Nosso Número	<b>09 / 13028101113-1</b>
1 (=) Valor do Documento	<b>285,53</b>
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento

**Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso**

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

Data do documento <b>07/10/2020</b>	Número do documento <b>17903/AA</b>	Espécie Documento <b>DM</b>	Aceite <b>Sem</b>	Data Processamento <b>07/10/2020</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.....0,03

APÓS 04/11/2020 MULTA.....5,71

Ctrl. Participante: 28591073

Pagador: **INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIA DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0005-96**  
**AV JOAO RODOLFO CAPELLI, 1035 - PUTIM**  
**12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP**

Sacador/Avalista:

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**



Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 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>	23790.05503 91302.810113 13063.587102 5 84290000028553
<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>	04/11/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	04/11/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	285,53
<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>	285,53
<b>Valor Pago (R\$):</b>	285,53
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 17903 JFKAS

<b>Data/hora da operação:</b>	04/11/2020 14:28:59
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	009728745
<b>Chave de segurança:</b>	NWUWLQGWTCLVYTE8

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

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



Paraisópolis da Grande São Paulo

**Prefeitura Municipal de Santa Isabel**

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN**

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

Número da NF

00001099

Data e Hora de Emissão

28/10/2020 17:45:49

Código de Verificação

A3A1-F9CED

**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 OUTUBRO/2020 NO PERÍODO DE 01/10/2020 À 31/10/2020, 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.º 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  
 SICREDI  
 AG. 0710  
 C/C 47256-2

FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME  
 VENCIMENTO: 02/10/2020

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

## INFORMATIVO


**748-X**

## Recibo do Pagador

Local de pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					02/11/2020	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA - CNPJ: 17.544.568/0001-76					0710.80.47256	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Acete	Data Processamento	Nosso Número	
28/10/2020	1099	DMI	N	28/10/2020	20/100031-3	
Espécie		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento	
REAL					R\$ 57.104,14	
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador					Código de Baixa:	
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0010-53						
RUA ALZIRO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE						
SAO JOSE DOS CAMPOS SP - 12212-500						
Sacador / Avalista						

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

Autenticação Mecânica

Corte na linha abaixo


**748-X**

74891.12016 00031.307101 80472.561051 5 84270005710414

Local de pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					02/11/2020	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA - CNPJ: 17.544.568/0001-76					0710.80.47256	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Acete	Data Processamento	Nosso Número	
28/10/2020	1099	DMI	N	30/10/2020	20/100031-3	
Espécie		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento	
REAL					R\$ 57.104,14	
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador					Código de Baixa:	
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0010-53						
RUA ALZIRO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE						
SAO JOSE DOS CAMPOS SP - 12212-500						
Sacador / Avalista						

Autenticação Mecânica





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<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>	74891.12016 00031.307101 80472.561051 5 84270005710414
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
<b>Código do Banco:</b>	748
<b>Código do ISPB:</b>	01181521
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA</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 CIE E SAUDE
<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>	02/11/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/11/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</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 1099 FACILITTA

<b>Data/hora da operação:</b>	06/11/2020 11:46:45
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	011473622
<b>Chave de segurança:</b>	LRMG7QU8UFHX5XYK

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

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



Paraiso da Grande São Paulo

**Prefeitura Municipal de Santa Isabel**

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN**

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

Número da NF

00000024

Data e Hora de Emissão

28/10/2020 15:00:21

Código de Verificação

B46C-EB747

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

C.P.F. / C.N.P.J.: 34.697.834/0001-10 I.M.: 00000004046 I.E.:

Nome / Razão Social: FOCUS GESTÃO E FACILITIES EIRELI

Endereço: RUA DOUTOR FERNANDO COSTA, 13 - SALA 02 - 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 - 12228000 CEP:

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS PRESTADOS DE MANUTENÇÃO PREDIAL MÊS DE OUTUBRO/2020 NO PERÍODO DE 01/10/2020 Á 31/10/2020, 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 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\$ 614,98  
RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 936,10

DADOS BANCÁRIOS:  
FOCUS GESTÃO E FACILITIES EIRELI  
BANCO: SICREDI  
AG: 0710  
C/C: 21655-1  
VENCIMENTO: 02/11/2020

Retenções de Impostos  
ISS: R\$ 245,46 - INSS: R\$ 936,10

**VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 9.125,00****VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 7.943,44****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 2,69% - Valor ISSQN R\$ 245,46
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador

**INFORMATIVO**

**Sicredi** | **748-X**

**Recibo do Pagador**

Local de pagamento <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA</b>					Vencimento <b>02/11/2020</b>	
Beneficiário <b>FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE - CNPJ: 34.697.834/0001-10</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>0710.80.02252</b>	
Data do Documento <b>28/10/2020</b>	Nº do Documento <b>24</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Acete <b>N</b>	Data Processamento <b>28/10/2020</b>	Nosso Número <b>20/100008-0</b>	
Espécie <b>REAL</b>		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento <b>R\$ 7.943,44</b>	
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62</b> <b>RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA</b> <b>SOROCABA SP - 18047-626</b>					Código de Baixa:	
Sacador / Avalista					Autenticação Mecânica	

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

Corte na linha abaixo

**Sicredi** | **748-X**

**74891.12016 00008.007106 80022.521035 8 84270000794344**

Local de pagamento <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA</b>					Vencimento <b>02/11/2020</b>	
Beneficiário <b>FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE - CNPJ: 34.697.834/0001-10</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>0710.80.02252</b>	
Data do Documento <b>28/10/2020</b>	Nº do Documento <b>24</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Acete <b>N</b>	Data Processamento <b>28/10/2020</b>	Nosso Número <b>20/100008-0</b>	
Espécie <b>REAL</b>		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento <b>R\$ 7.943,44</b>	
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62</b> <b>RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA</b> <b>SOROCABA SP - 18047-626</b>					Código de Baixa:	
Sacador / Avalista					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>	74891.12016 00008.007106 80022.521035 8 84270000794344
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
<b>Código do Banco:</b>	748
<b>Código do ISPB:</b>	01181521
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>34.697.834/0001-10</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE 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>	02/11/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/11/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	7.943,44
<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>	7.943,44
<b>Valor Pago (R\$):</b>	7.943,44
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 24 FOCUS

<b>Data/hora da operação:</b>	06/11/2020 11:48:02
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	011476113
<b>Chave de segurança:</b>	87VG2S5XESE82QKA

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

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



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 01/11/2020 - 19:42:07

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 256.092,41	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 10/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/11/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 20.487,39	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 20.487,39
-------------------------------------------	---------------------	----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/11/2020\*\*

858300002044 873901792019 107646050803 926821500059

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 01/11/2020 - 19:42:07

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 256.092,41	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 10/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/11/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 20.487,39	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 20.487,39
-------------------------------------------	---------------------	----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/11/2020\*\*

858300002044 873901792019 107646050803 926821500059

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



**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:**

858300002044 873901792019 107646050803 926821500059

<b>CNPJ/CEI empresa:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Cód. convênio:</b>	0179
<b>Data de validade:</b>	07/11/2020
<b>Competência:</b>	10/2020

<b>Valor recolhido:</b>	20.487,39
-------------------------	-----------

<b>Identificação da operação:</b>	FGTS 10.2020
-----------------------------------	--------------

<b>Data / hora:</b>	06/11/2020
<b>Data de Débito:</b>	06/11/2020

<b>Código da operação:</b>	00559715
<b>Chave de segurança:</b>	0X98R5WA82CP17C6

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 068.973.396 Série Única

**Cliente / Endereço de Entrega**

PM SJC DEP. FINANÇAS SMC DCON  
AV DR NELSON D'AVILA 668

**Número da Instalação**  
150685293

**Conta do Mês**  
Setembro/2020

12246-031 CENTRO / SAO JOSE DOS CAMPOS - SP  
COD. IDENT. 143031001 CÓD.FISCAL DA OPERAÇÃO 5258  
ROTEIRO DE LEITURA: T25SJ01X00196

Atendimento EDP  
0800 723 4321

edponline  
www.edponline.com.br

App disponível para IOS e Android

**Período de Faturamento**

Emissão 29/09/2020  
Leitura Anterior 28/08/2020  
Leitura Atual 28/09/2020  
Nº Dias Faturamento 33 Dias

PREV. PRÓXIMA LEITURA 28/10/2020



**Bandeiras Tarifárias**

Bandeira Tarifária Vigente na Data de Faturamento: VERDE  
Nº dias Fat. Bandeira Verde : 33 dias (27/08/2020 a 28/09/2020)  
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
27/08/2020 A 28/09/2020		17:30:00 A 20:30:00	TRIFÁSICO

**Demonstrativo de Valores**

CCI	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	TARIFA	VALOR	TARIFA C/	B. CÁLC.	ALIQ.	VALOR	B. CÁLC.	ALIQ.	VALOR	ALIQ.	VALOR	VALOR	VALOR						
		KWh	APLIC. (R\$)	FORNEC	IMPOSTOS	ICMS	ICMS%	ICMS	PIS/COFINS	PIS%	PIS COFINS	PIS COFINS%	COFINS	COFINS	TOTAL						
0605	TUSD - Consumo Ativo Ponta	1.302,8734	0,71000000	925,04	0,80759177	1.156,56	18,00	208,19	948,37	0,44	4,16	2,02	19,15	1.156,56							
0605	TUSD - Cons Ativo FPonta Ind.	8.969,8242	0,07580000	679,91	0,09476997	850,07	18,00	153,01	697,06	0,44	3,07	2,02	14,08	850,07							
0605	TUSD - Cons Ativo FPonta Cap.	3.062,2408	0,07580000	232,12	0,09477047	290,21	18,00	52,24	237,97	0,44	1,06	2,02	4,81	290,21							
0601	TE - Consumo Ativo Ponta	1.302,8734	0,41756000	544,03	0,52206147	680,18	18,00	122,43	557,75	0,44	2,45	2,02	11,26	680,18							
0601	TE - Cons Ativo FPonta Ind.	8.969,8242	0,24703000	2.215,82	0,30885444	2.770,37	18,00	498,67	2.271,70	0,44	9,99	2,02	45,89	2.770,37							
0601	TE - Cons Ativo FPonta Cap.	3.062,2408	0,24703000	756,47	0,30885553	945,79	18,00	170,24	775,55	0,44	3,41	2,02	15,67	945,79							
0602	Demanda	68,3224	7,44000000	508,32	9,30207370	635,54	18,00	114,40	521,14	0,44	2,29	2,02	10,53	635,54							
0602	Ultrapassagem	38,3224	14,88000000	570,24	18,60400184	712,96	18,00	128,33	584,62	0,44	2,57	2,02	11,81	712,96							
ITENS FINANCEIROS																					
0605	Abatiz. Monet. IGPM Ref.: Jan/19														881,62						
0607	CIP - Contribuição Municipal														25,64						
<b>TOTAL</b>															<b>6.431,95</b>	<b>8.041,66</b>	<b>1.447,50</b>	<b>6.594,16</b>	<b>29,01</b>	<b>133,20</b>	<b>8.928,92</b>

TRIBUTOS	Descrição	Base de Cálculo	Alíquota(%)	Valor (R\$)
PIS		6.594,16	0,44	29,01
COFINS		6.594,16	2,02	133,20
ICMS		8.041,66	18,00	1.447,50

RESERVADO AO FISCO  
D01C.2D74.0ADD.B47E.7199.EE02.24EF.8058

**Data de Vencimento**

26/10/2020

**Valor total a pagar (R\$)**

8.928,92

**Mensagem**

<b>BANCO ITAU SA</b>		341-7	34191.09164 01792.002931 80135.840009 8 84200000892892		
Local de Pagamento <b>PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ</b>				Vencimento 26/10/2020	
Beneficiário EDP SP DISTRIB DE ENERGIA CNPJ 02302100000106				Agência/Cod. Cedente 2938/01358-4	
Data do Processamento 29/09/2020	Número do Documento	Especie Documento DM	Ácete N	Data do Processamento 29/09/2020	Nosso Número 109/16017920-0
Uso do Banco	Carteira 109	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(*) Valor do Documento 8.928,92
Mensagens Todas informações deste bloqueto são de responsabilidade do beneficiário				(i) Desconto/ Abatimento	
VEDADO AOS BANCOS O RECEBIMENTO APÓS 10/11/2020 PARA PAGAMENTO EM CHEQUE, QUITAÇÃO DA FATURA ESTARÁ CONDICIONADA A SUA COMPENSAÇÃO.				(j) Outras Deduções	
				(k) Mora / Multa	
				(l) Outros Acréscimos	
				(m) Valor Cobrado	

Pagador **PMSJC- UPA PUTIM- OF 14/DOP/SO/11 CNPJ 46643466000106**  
AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 12228-000 PUTIM / SAO JOSE DOS CAMPOS - SP



NOTA FISCAL/ V.P. MAGRP 01.3003.PREFERENCIAL FATPP 001.ab

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 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>	34191.09164 01792.002931 80135.840009 8 84200000892892
<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>	26/10/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/11/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	8.928,92
<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>	8.928,92
<b>Valor Pago (R\$):</b>	8.928,92
<b>Identificação do Pagamento:</b>	EDP

<b>Data/hora da operação:</b>	06/11/2020 14:48:08
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	011827704
<b>Chave de segurança:</b>	MZ4L2R85HPCHSPK9

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

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



## Instruções de Impressão

Imprimir em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).  
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada

**Recibo do Pagador****Banco Itaú S.A.**

341-7

34191.09008 35271.100733 83937.010003 1 84230000370000

Beneficiário INVICTA PRINT SOLUCOES INDUSTRIAIS LTDA - 26.203.412/0001-12 RUA ITIRAPUA, 218 CEP:05847-520	Agência/Código Beneficiário 0738/39370-1	Espécie DM	Quantidade	Nosso número 109/00352711-0
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------	---------------	------------	--------------------------------

Número do documento 3527-11	CPF/CNPJ 26.203.412/0001-12	Vencimento 29/10/2020	Valor documento 3.700,00
--------------------------------	--------------------------------	--------------------------	-----------------------------

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado
----------------------------	---------------------	------------------	-----------------------	-------------------

Pagador INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 09.268.215/0005-96 AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 12228-000 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS SP				
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.

Autenticação  
mecânica

COBRAR 2% MULTA (R\$ 74,00) APÓS VENCIMENTO  
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE( R\$ 0,39) AO DIA  
TITULO SUJEITO A INCLUSÃO NO SERASA AUTOMATICO  
APÓS 5 DIAS DE ATRASO

Corte na linha pontilhada

**Banco Itaú S.A.**

341-7

34191.09008 35271.100733 83937.010003 1 84230000370000

Local de pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú e Após o vencimento, somente no Itaú	Vencimento 29/10/2020
--------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------

Beneficiário INVICTA PRINT SOLUCOES INDUSTRIAIS LTDA - 26.203.412/0001-12 RUA ITIRAPUA, 218 CEP:05847-520	Agência/Código do Beneficiário 0738/39370-1
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------

Data do documento 29/09/2020	Nº documento 3527-11	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proc.	Nosso número 109/00352711-0
---------------------------------	-------------------------	--------------------	-------------	------------	--------------------------------

Uso do banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 3.700,00
--------------	-----------------	----------------	------------	-------	------------------------------------

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.	(-) Desconto / Abatimentos
------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------

COBRAR 2% MULTA (R\$ 74,00) APÓS VENCIMENTO APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE( R\$ 0,39) AO DIA TITULO SUJEITO A INCLUSÃO NO SERASA AUTOMATICO APÓS 5 DIAS DE ATRASO	(-) Outras deduções
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------

COBRAR 2% MULTA (R\$ 74,00) APÓS VENCIMENTO APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE( R\$ 0,39) AO DIA TITULO SUJEITO A INCLUSÃO NO SERASA AUTOMATICO APÓS 5 DIAS DE ATRASO	(+) Mora / Multa
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------

COBRAR 2% MULTA (R\$ 74,00) APÓS VENCIMENTO APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE( R\$ 0,39) AO DIA TITULO SUJEITO A INCLUSÃO NO SERASA AUTOMATICO APÓS 5 DIAS DE ATRASO	(+) Outros acréscimos
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------

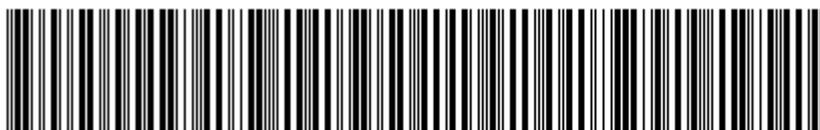
COBRAR 2% MULTA (R\$ 74,00) APÓS VENCIMENTO APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE( R\$ 0,39) AO DIA TITULO SUJEITO A INCLUSÃO NO SERASA AUTOMATICO APÓS 5 DIAS DE ATRASO	(=) Valor cobrado
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------

COBRAR 2% MULTA (R\$ 74,00) APÓS VENCIMENTO APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE( R\$ 0,39) AO DIA TITULO SUJEITO A INCLUSÃO NO SERASA AUTOMATICO APÓS 5 DIAS DE ATRASO	(=) Valor cobrado
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------

Pagador INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 09.268.215/0005-96 AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 12228-000 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS SP				
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

Sacador/Avalista:	Cód. baixa
-------------------	------------

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



## 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 35271.100733 83937.010003 1 84230000370000
<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>INVICTA SOLUCOES COMERCIAL</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>INVICTA SOLUCOES COMERCIAL</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>26.203.412/0001-12</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CI
<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>	29/10/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/11/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	3.700,00
<b>Juros (R\$):</b>	19,68
<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>	3.719,68
<b>Valor Pago (R\$):</b>	3.719,68
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 3527 INVICTA

<b>Data/hora da operação:</b>	06/11/2020 14:49:29
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	011830525
<b>Chave de segurança:</b>	Y24FW1GZ0LYWF0H7

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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  
Tipografia Iguacu LTDA.



Rua Lauro Wolff Valente, 79, 79  
Portao  
CURITIBA  
CEP: 81070-010  
Fone: (41) 3345-1231

UF: PR

DANFE

Documento Auxiliar de  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída 1

Nº 000.000.869  
Série 001

FOLHA 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

4120 1075 1143 6300 0157 5500 1000 0008 6911 2768 6953

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Nota fiscal de venda com operacao de saida

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
141200197400333 16/10/2020 11:02:42

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
1012822100

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
75.114.363/0001-57

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 16/10/2020
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035	BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000	DATA DA ENTRADA / SAIDA 16/10/2020
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX 4(10) 0000-0000	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA

FATURA

PAGAMENTO À PRAZO	Número	Valor Original	Valor Líquido	Valor Desconto
		0,00	0,00	0,00

DUPLICATAS

Numero	Vencimento	Valor
001	31/10/2020	2.777,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	2.777,00		
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS E ACESSÓRIOS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	2.777,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL TEX TRANSPORTE DE ENCOMENDAS EXPRESSAS LTDA.	FRETE POR CONTA 0-Emitente 1-Destinatário	0	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF PR	CNPJ/CPF 06.367.990/0002-68
ENDEREÇO R JAQUESON FIGUEIREDO, PAROLIM	MUNICÍPIO CURITIBA	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL 9033885870			
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE Caixa	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 12,0000	PESO LÍQUIDO 12,0000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
10688	Etiquetas - Pulseira Zebra para impressao de identificacao do Paciente.	48109990	300	6101	UN	10.000,00	0,28	2.777,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valor Aproximado dos Tributos: Federal R\$ 256,04 / Estadual R\$ 499,86 / Municipal R\$ 0,00 / Fonte: IBPT. // Dispositivos Legais: Documento emitido por ME optante pelo Simples Nacional, aliquota de 2,65% de ICMS. //	RESERVADO AO FISCO
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 16/10/2020 11:03:31

DESENVOLVIDO POR BREMEN SISTEMAS

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n.º 333/2019

Local de pagamento Até o vencimento pague preferencialmente no ITAÚ. Após o vencimento pague somente no ITAÚ					Vencimento <b>31/10/2020</b>
Beneficiário: Tipografia Iguacu LTDA. - CPNJ: 75.114.363/0001-57 Rua Lauro Wolff Valente, 79, 79 - CURITIBA/PR - CEP: 81070-010					Agência/Código Beneficiário <b>0273/90481-3</b>
Data do Documento 16/10/2020	Número do documento 1.869-1/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 21/10/2020	Nosso Número 109/00000807-
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento <b>2.777,00</b>
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) Após vencimento cobrar multa de 55,54 e mora diária de 0,93 Não pago no vencimento sujeito a cartório. O depósito em conta corrente não garante a quitação do débito. Referente a NF-e n. 869 / Serie: 1					(-) Desconto/Abatimento  (-) Outras Deduções  (+) Mora/Multa  (+) Outros Acréscimos  (=) Valor Cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - CEP: 12228-000 PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP <b>PAGADOR / AVALISTA:</b>					CPF/CNPJ do Pagador CPNJ: 09.268.215/0005-96 Código de baixa 109/00000807-

Autenticação mecânica

Local de pagamento Até o vencimento pague preferencialmente no ITAÚ. Após o vencimento pague somente no ITAÚ					Vencimento <b>31/10/2020</b>
Beneficiário: Tipografia Iguacu LTDA. - CPNJ: 75.114.363/0001-57 Rua Lauro Wolff Valente, 79, 79 - CURITIBA/PR - CEP: 81070-010					Agência/Código Beneficiário <b>0273/90481-3</b>
Data do Documento 16/10/2020	Número do documento 1.869-1/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 21/10/2020	Nosso Número 109/00000807-
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento <b>2.777,00</b>
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) Após vencimento cobrar multa de 55,54 e mora diária de 0,93 Não pago no vencimento sujeito a cartório. O depósito em conta corrente não garante a quitação do débito. Referente a NF-e n. 869 / Serie: 1					(-) Desconto/Abatimento  (-) Outras Deduções  (+) Mora/Multa  (+) Outros Acréscimos  (=) Valor Cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - CEP: 12228-000 PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP <b>PAGADOR / AVALISTA:</b>					CPF/CNPJ do Pagador CPNJ: 09.268.215/0005-96 Código de baixa 109/00000807-

Autenticação mecânica

Local de pagamento Até o vencimento pague preferencialmente no ITAÚ. Após o vencimento pague somente no ITAÚ					Vencimento <b>31/10/2020</b>
Beneficiário: Tipografia Iguacu LTDA. - CPNJ: 75.114.363/0001-57 Rua Lauro Wolff Valente, 79, 79 - CURITIBA/PR - CEP: 81070-010					Agência/Código Beneficiário <b>0273/90481-3</b>
Data do Documento 16/10/2020	Número do documento 1.869-1/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 21/10/2020	Nosso Número 109/00000807-
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento <b>2.777,00</b>
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) Após vencimento cobrar multa de 55,54 e mora diária de 0,93 Não pago no vencimento sujeito a cartório. O depósito em conta corrente não garante a quitação do débito. Referente a NF-e n. 869 / Serie: 1					(-) Desconto/Abatimento  (-) Outras Deduções  (+) Mora/Multa  (+) Outros Acréscimos  (=) Valor Cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - CEP: 12228-000 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS/SP <b>PAGADOR / AVALISTA:</b>					CPF/CNPJ do Pagador CPNJ: 09.268.215/0005-96 Código de baixa 109/00000807-

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 00080.790272 39048.130007 9 84250000277700
<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>TIPOGRAFIA IGUACU LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>TIPOGRAFIA IGUACU LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>75.114.363/0001-57</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>	31/10/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/11/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	2.777,00
<b>Juros (R\$):</b>	5,58
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	55,54
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	2.838,12
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.838,12
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 1869 TIPOGRAFIA

<b>Data/hora da operação:</b>	06/11/2020 14:56:41
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	011845553
<b>Chave de segurança:</b>	G13NS3G0YRSRTJMC

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

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



Distribuidora  
**MERISIO**

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

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº 000.019.768  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO  
4120 1018 3377 5900 0120 5500 1000 0197 6817 3920 4803

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>VENDAS DE MERCADORIAS</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141200186580609 01/10/2020 16:47:42	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 906.34001-11	INSC EST DO SUBST TRIBUTARIO	CNPJ 18.337.759/0001-20	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		CNPJ/CPF/INIEstrangeiro 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 01/10/2020
ENDERECO <b>AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - ,</b>		BAIRRO/DISTRITO <b>PUTIM</b>	CEP 12228-000
MUNICIPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>		FONE/FAX <b>(15)3035-2779</b>	UF <b>SP</b>
FATURA/DUPLICATA 001 31/10/20 R\$ 1.515,68		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 16:48:02

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.515,68		181,88		0,00		0,00		1.515,68	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANT		PLACA DO VEÍCULO		UF	
EXPRESSO PRINCESA DOS CAMPOS SA		0-Rem (CIF)						CNPJ/CPF 80.227.796/0001-59	
ENDERECO R UNIAO DA VITORIA, 777		MUNICIPIO FRANCISCO BELTRAO		UF PR		INSCRIÇÃO ESTADUAL 201.04360-39			
QUANTIDADE		ESPECIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	
1								6,600	
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO								PESO LIQUIDO 6,600	

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
6381	HIDROXIDO ALUMINIO+MAGNESIO SUSP 100ML Lote=113057 Qtd=10 Fab=01/04/2019 Val=30/04/2021 EAN: 7899470807195	30039099	000	6102	FRS	10	1,86	18,60	18,60	2,23	12
380	CLORETO SODIO 20% INJ 10ML iv cProdANVISA=1108500010096 PMC=0,00 Lote=20E10492D Qtd=200 Fab=08/05/2020 Val=08/05/2022 EAN: 7898166040380	30039099	000	6102	AMP	200	0,28	56,00	56,00	6,72	12
3850	DIAZEPAM 5MG/ML INJ 2ML IM IV (B1) cProdANVISA=1018600300011 PMC=0,00 Lote=20100620 Qtd=100 Fab=01/04/2020 Val=30/04/2022 EAN: 7898404220673	30039074	000	6102	AMP	100	2,70	270,00	270,00	32,40	12
166	FENTANILA 50MCG/ML INJ 10ML IM IV (A1) cProdANVISA=1134301510047 PMC=0,00 Lote=AS-171/20 Qtd=100 Fab=04/08/2020 Val=31/07/2022 EAN: 7898470680807	30049099	000	6102	AMP	100	7,04	704,00	704,00	84,48	12
4939	FITOMENADIONA 10MG INJ IM 1ML cProdANVISA=1029801150055 PMC=0,00 Lote=20040042 Qtd=50 Fab=01/04/2020 Val=01/04/2022 EAN: 7896676431308	30045090	000	6102	AMP	50	1,52	76,00	76,00	9,12	12
2967	OMEPRAZOL 20MG CAPS cProdANVISA=1542300190290 PMC=0,00 Lote=2003951 Qtd=112 Fab=01/04/2020 Val=30/04/2022 EAN: 7899095240162	30049069	000	6102	CPS	112	0,09	10,08	10,08	1,21	12
198	COMPLEXO B INJ 2ML IM IV cProdANVISA=1038700290012 PMC=0,00 Lote=20030447 Qtd=300 Fab=23/03/2020 Val=31/03/2022 EAN: 7898122911587	30039019	000	6102	AMP	300	1,27	381,00	381,00	45,72	12

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

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino: R\$90,94. DADOS BANCARIOS: SICOOB: BANCO 756 AGENCIA 4342-7 C/C 2003826-7 / BANCO DO BRASIL: BANCO 001 AGENCIA 0616-5 C/C 76547-3 / UNIPRIME ALLIANCE: BANCO 099 AGENCIA 4203-0 C/C: 42919-8 - Favor encaminhar comprovante no e-mail: financeiro@distribuidoramerisio.com.br ou WhatsApp: (46)99129-3797 ICMS ORIGEM: R\$ 0,00 - ICMS DESTINO: R\$ 90,94			

Estas Despesas foram pagas com cartão de crédito da M de São José dos Campos contrato nº 333/2019

Vencimento <b>31/10/2020</b>	Agência/Código do Beneficiário <b>4342/025422-3</b>	Número do Documento <b>19768/01</b>	Nosso Número <b>0007620-0</b>
Valor do Documento <b>1.515,68</b>	(-) Descontos	(+) Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Pagador: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96  
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035, " - PUTIM - 12228-000 SAO JOSE DOS CAMPOS-SP**

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

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento <b>Pagável em qualquer banco até o vencimento!</b>					Vencimento <b>31/10/2020</b>
Beneficiário: <b>DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA R SERGIPE, 539 - 85601-040 Francisco Beltrão-PR</b>					Agência/Código do Beneficiário <b>4342/025422-3</b>
Data do Documento <b>01/10/2020</b>	Número do Documento <b>19768/01</b>	Espécie Doc <b>DM</b>	Aceite <b>S</b>	Data do Processamento <b>01/10/2020</b>	Nosso Número <b>0007620-0</b>
Uso do Banco	Carteira <b>1</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Qtde Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>1.515,68</b>

Instruções - Texto de Responsabilidade do Beneficiário  
**2% de multa por atraso e no máximo 1% ao mês de mora = 0,033% ao dia**

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

Pagador: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96  
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035, " - PUTIM - 12228-000 SAO JOSE DOS CAMPOS-SP**

Sacador/Avalista

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>	75691.43428 01025.422302 00762.000016 6 84250000151568
<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>DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>18.337.759/0001-20</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>	31/10/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/11/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.515,68
<b>Juros (R\$):</b>	0,09
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	30,31
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.546,08
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.546,08
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 19768 MERISIO

<b>Data/hora da operação:</b>	06/11/2020 14:59:24
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	011851185
<b>Chave de segurança:</b>	LCZLMZT3P94EL1KL

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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: 02/11/2020 09:34:38  
Competência da NFS-e: 11/2020  
Número / Série: 81 / E  
Código de Verificação: 9n0LRBEiw

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  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12230-130  
Telefone:   
Inscrição Municipal: 352637  
E-mail: reparticao@deltaassessoria.com.br

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  
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12228-000  
Telefone:   
Inscrição Municipal:   
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Mês de Referência: Outubro/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:   
Número da nota fiscal substituída:   
Código da Obra:   
Regra especial:

Estas despesas foram pagas com recursos do P. P. de São José dos Campos com o curso 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>	3733 / 00013005476-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO EM S
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.213.347/0001-06
<b>Valor:</b>	R\$ 15.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 81 IBGS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/11/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/11/2020 11:14:39

<b>Código da operação:</b>	00134536
<b>Chave de segurança:</b>	P067GXN1R7GQFYQC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>	6518 / 00000011929-6	
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA	
<b>Nome:</b>	LANNA CARNEIRO CARDOSO	
<b>CPF/CNPJ:</b>	452.589.548-97	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.931,61	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00	
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta	
<b>Identificação da operação:</b>	LANNA CARDOSO	
<b>Histórico:</b>		

<b>Data de débito:</b>	06/11/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/11/2020 13:54:19

<b>Código da operação:</b>	00134744
<b>Chave de segurança:</b>	P13HYCGLSN3LQLYE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>	2021 / 00001023677-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	DANIELA DIAS MOREIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	320.089.828-31
<b>Valor:</b>	R\$ 1.562,68
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DANIELA MOREIRA
<b>Histórico:</b>	

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	06/11/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/11/2020 13:59:03

<b>Código da operação:</b>	00137954
<b>Chave de segurança:</b>	YMSVTNLT6MKXXCAC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>	1613 / 00000038927-7	
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA	
<b>Nome:</b>	GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES	
<b>CPF/CNPJ:</b>	339.418.628-47	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.901,18	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00	
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta	
<b>Identificação da operação:</b>	GIOVANNI RODRIGUES	
<b>Histórico:</b>		

<b>Data de débito:</b>	06/11/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/11/2020 14:00:23

<b>Código da operação:</b>	00138879
<b>Chave de segurança:</b>	RY6RQCCXXPPMKPUA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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\$ 3.289,63	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00	
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta	
<b>Identificação da operação:</b>	JONATAS CORREA	
<b>Histórico:</b>		

<b>Data de débito:</b>	06/11/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/11/2020 14:01:58

<b>Código da operação:</b>	00139928
<b>Chave de segurança:</b>	GVAS6ATV74TH23TZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Conta destino:</b>	2858 / 00000036092-9	
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA	
<b>Nome:</b>	FELIPE LOPES FRIGGI	
<b>CPF/CNPJ:</b>	380.378.958-31	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.596,14	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00	
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta	
<b>Identificação da operação:</b>	FELIPE FRIGGI	
<b>Histórico:</b>		

<b>Data de débito:</b>	06/11/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/11/2020 14:02:54

<b>Código da operação:</b>	00140614
<b>Chave de segurança:</b>	2YZ3LUV M25RF1KM8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 **000138**

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:

4/11/2020

**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\$ 4.900,00	R\$ 4.900,00
		Locação de equipamentos de informática referente ao mês de outubro 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		

**VALOR TOTAL**

**R\$ 4.900,00**

**OBSERVAÇÃO:**

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

**- ACEITE DO CLIENTE**

Nº 000138

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
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 DA COM
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.340.880/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 4.900,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FAT 138 INTECC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/11/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/11/2020 11:25:00

<b>Código da operação:</b>	00141676
<b>Chave de segurança:</b>	2N4K4VHRTN94JENP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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  
1308452BQ2**

**Nº Nota (Nova Versão)  
900153**

**Data de Emissão  
03/NOV/2020  
08:38:04**

**Competência  
11/2020**

**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 Outubro/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:

**1308452BQ2**

Número da Nota:

**900153**

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>	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 153 CDC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/11/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/11/2020 11:28:52

<b>Código da operação:</b>	00144293
<b>Chave de segurança:</b>	PLUJQWHK6SYZPWFQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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  
201



Data e Hora da Emissão	03/11/2020 21:51:57	Competência	3/11/2020	Código de Verificação	J7C2URTKM
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ITU - SP

Dados do Prestador de Serviços

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

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE 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 OUTUBRO/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.



## 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
<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 201 INTEGRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/11/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/11/2020 11:30:47

<b>Código da operação:</b>	00145601
<b>Chave de segurança:</b>	T032ARUECYT689V1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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  
**0000000245 - E**

Autenticidade  
**8PHQ-OUOG**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

Data de Emissão ....:02/11/2020 12:27:05  
Competência (Serv.):11/2020



**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 outubro 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: 191.177.185.165  
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	5,0000%	790,00	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\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 245 INTECC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/11/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/11/2020 11:33:30

<b>Código da operação:</b>	00147417
<b>Chave de segurança:</b>	TT9RR8ZFQEL2LV1T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 **000139**

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:

4/11/2020

**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 outubro 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 000139

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
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 139 INTECC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/11/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/11/2020 11:35:08

<b>Código da operação:</b>	00148500
<b>Chave de segurança:</b>	9LM8ZSR49N8HZM57

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP**

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>Série do Documento  
Nota Fiscal de Serviço  
Eletrônica - NFS-e**3 R Treinamento e Apoio Administrativo Ltda  
3 R Administracao**Avenida Paranapanema, 001343 - sala 9 - Sumarezinho  
CEP 14051-290 - Fone 41991062708 - Ribeirão Preto - SP  
contabilidade6@hygeasaude.com.br  
Inscrição Municipal 13882101 - CPF/CNPJ 10.756.129/0001-88**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação <b>Tributação no município</b>	Data de Competência da NFS-e <b>31/10/2020</b>	Data de Emissão da NFS-e <b>31/10/2020 15:01:33</b>	Código de Verificação de Autenticidade <b>C0 13 86</b>	Número da Nota Fiscal <b>42</b>
Número do RPS	Serie do RPS	Data de Emissão do RPS		

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online>

**Dados do Tomador de Serviços**

CNPJ/CPF <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal	Razão Social <b>Incs - Instituto Nacional de Ciencias da Saude</b>		
Endereço <b>Avenida João Rodolfo Castelli</b>	Número <b>0</b>	Complemento	Bairro <b>Putim</b>	
CEP <b>12228-000</b>	Cidade / UF <b>São José dos Campos / SP</b>	Telefone	e-mail	

**Local dos Serviços**

Ribeirão Preto - São Paulo

**Descrição dos Serviços**

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

VENCIMENTO - 05/11/2020

BANCO ITAU AG 6621 C/C 26044-4

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

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN**

Atividade do Município <b>170102 - Consultoria de Qualquer Natureza, Nao Contida em ...</b>	Alíquota <b>2,00</b>	Item da LC116/2003 <b>1719</b>	Cód. Nacional Atividade Econômica <b>6920601</b>			
<b>Valor Total dos Serviços</b> <b>R\$ 5.000,00</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 5.000,00</b>	Total do ISSQN <b>R\$ 100,00</b>	ISSQN Retido <b>Não</b>	Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>

**Retenções de Impostos**

PIS <b>R\$ 0,00</b>	COFINS <b>R\$ 0,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 0,00</b>	CSLL <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>	ISSQN <b>R\$ 0,00</b>
------------------------	---------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------------------	--------------------------

**Valor Líquido da Nota Fiscal****R\$ 5.000,00****Informações Complementares**

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<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 42 3R
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/11/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/11/2020 11:36:40

<b>Código da operação:</b>	00149442
<b>Chave de segurança:</b>	7RGMA7R75M9K10Y0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP**

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>Série do Documento  
Nota Fiscal de Serviço  
Eletrônica - NFS-e**3 R Treinamento e Apoio Administrativo Ltda  
3 R Administracao**Avenida Paranapanema, 001343 - sala 9 - Sumarezinho  
CEP 14051-290 - Fone 41991062708 - Ribeirão Preto - SP  
contabilidade6@hygeasaude.com.br  
Inscrição Municipal 13882101 - CPF/CNPJ 10.756.129/0001-88**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação <b>Tributação no município</b>	Data de Competência da NFS-e <b>31/10/2020</b>	Data de Emissão da NFS-e <b>31/10/2020 15:03:26</b>	Código de Verificação de Autenticidade <b>F4 8B 34</b>	Número da Nota Fiscal <b>43</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/ribeiraopreto/online">https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online</a>				

**Dados do Tomador de Serviços**

CNPJ/CPF <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal	Razão Social <b>Incs - Instituto Nacional de Ciencias da Saude</b>		
Endereço <b>Avenida João Rodolfo Castelli</b>	Número <b>0</b>	Complemento	Bairro <b>Putim</b>	
CEP <b>12228-000</b>	Cidade / UF <b>São José dos Campos / SP</b>	Telefone	e-mail	

**Local dos Serviços**

Ribeirão Preto - São Paulo

**Descrição dos Serviços**

Prestação de serviços de estrutura administrativa de apoio em RH.

VENCIMENTO - 05/11/2020

BANCO ITAU AG 6621 C/C 26044-4

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

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN**

Atividade do Município <b>170102 - Consultoria de Qualquer Natureza, Nao Contida em ...</b>	Alíquota <b>2,00</b>	Item da LC116/2003 <b>1719</b>	Cód. Nacional Atividade Econômica <b>6920601</b>			
<b>Valor Total dos Serviços</b> <b>R\$ 4.606,00</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 4.606,00</b>	Total do ISSQN <b>R\$ 92,12</b>	ISSQN Retido <b>Não</b>	Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>

**Retenções de Impostos**

PIS <b>R\$ 0,00</b>	COFINS <b>R\$ 0,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 0,00</b>	CSLL <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>	ISSQN <b>R\$ 0,00</b>
------------------------	---------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------------------	--------------------------

**Valor Líquido da Nota Fiscal****R\$ 4.606,00****Informações Complementares**

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<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 43 3R
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/11/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/11/2020 11:37:58

<b>Código da operação:</b>	00150418
<b>Chave de segurança:</b>	3SGLFYUJ043RZ0EG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

00000366

Data e Hora de Emissão

03/11/2020 18:28:25

Código de Verificação

B8A5-4E5A8

**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**

INSTALAÇÃO DE APARELHO ELGIN DE 12000 NA FARMACIA PUTIM  
VALOR DA INSTALAÇÃO R\$ 600,00

MANUTENÇÃO PREVENTIVA BI MESTRAL SPLIT HI WALL, UPA - PUTIM - SÃO JOSE DOS CAMPOS - SP  
REFERENTE AO MÊS DE OUTUBRO 2020

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

**VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 1.600,00****VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 1.600,00****Código do Serviço**

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

Valor Total das Deduções (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

1.600,00

Alíquota (%)

\*\*\*

Valor do ISS (R\$)

Veja observações abaixo

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Empresa optante do Simples Nacional.  
- Local de Prestação: Sede do Prestador.  
- Base de cálculo de R\$ 1.600,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 3,00% - Valor ISSQN R\$ 48,00



## 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>	5572 / 00000024833-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLIMASIM SOLUCOES AR CONDICIONADO
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.035.863/0001-25
<b>Valor:</b>	R\$ 1.600,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 366 CLIMASIM
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/11/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/11/2020 11:39:45

<b>Código da operação:</b>	00151633
<b>Chave de segurança:</b>	03UAPM57KM3W1XYH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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  
**00000546**

Data e Hora de Emissão  
**03/11/2020 12:05:22**

Código de Verificação  
**9536-3A919**

### 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>	ANALISIS LABORATORIO SOCIEDADE
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.626.100/0001-16
<b>Valor:</b>	R\$ 62.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 546 ANALISES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/11/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/11/2020 11:41:26

<b>Código da operação:</b>	00152953
<b>Chave de segurança:</b>	Q6X7P46ZRLPQVZRR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

**00000000102**

Data e Hora de Emissão

**27/10/2020 13:39**

Número NFSe substituída:

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

<b>Competência:</b> 10/2020	<b>Número do RPS:</b> 129	<b>Município de Prestação do Serviço:</b> Ribeirão Preto/SP	<b>Código de Verificação</b> 66 A4 8A	<b>Página</b> 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, 000855 - Nova Ribeirania - CEP: 14096-570**  
 Complemento: **CONJ 1901** Telefone: **3235-8185**  
 Município: **3543402 - Ribeirão Preto/SP** UF: **SP** e-mail: **contato@crbadv.com.br**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
 CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96** 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 4,35 %

Vencimento: 05/11/2020

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

**TRIBUTOS FEDERAIS**

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços	5.000,00	Natureza da Operação		Valor dos Serviços	5.000,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1 - Tributação no município		(-) Deduções permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial de Tributação		(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	3 - Sociedade de profissionais		(=) Base de Cálculo	5.000,00
(-) Outras Retenções	0,00			(x) Alíquota (%)	4,35
(-) ISS Retido	0,00			ISS a reter:	2 - Não
<b>(=) Valor Líquido</b>	<b>5.000,00</b>	Opção Simples Nacional	Sim	<b>(=) Valor ISS</b>	<b>217,50</b>
		Incentivador Cultural	Não		

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.000,00**

**OUTRAS INFORMAÇÕES**



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

Número da Nota

**00000000102**

Data e Hora de Emissão

**27/10/2020 13:39**

Número NFSe substituída:

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

<b>Competência:</b> <b>10/2020</b>	<b>Número do RPS:</b> <b>129</b>	<b>Município de Prestação do Serviço:</b> <b>Ribeirao Preto/SP</b>	<b>Código de Verificação</b> 66 A4 8A	<b>Página</b> 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:27/10/20-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-Total:5.000,00**

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

Número da Nota

**00000000102**



## 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 102 CORREA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/11/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/11/2020 11:44:54

<b>Código da operação:</b>	00155184
<b>Chave de segurança:</b>	NS0NZGR53Z95W942

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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\$ 1.013,19	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00	
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta	
<b>Identificação da operação:</b>	CARLOS PAIVA	
<b>Histórico:</b>		

<b>Data de débito:</b>	06/11/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/11/2020 12:13:51

<b>Código da operação:</b>	00173546
<b>Chave de segurança:</b>	FZENMRKNHG4HJTQS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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\$ 4.382,37	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<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>		

<b>Data de débito:</b>	06/11/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/11/2020 12:14:57

<b>Código da operação:</b>	00174201
<b>Chave de segurança:</b>	A5NJVAE9EWALQKSU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 / 00001053870-6	
<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\$ 1.925,16	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<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>	06/11/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/11/2020 12:16:46

<b>Código da operação:</b>	00175300
<b>Chave de segurança:</b>	1KNYM36H6TY5FVW1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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\$ 3.971,93	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<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>		

<b>Data de débito:</b>	06/11/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/11/2020 12:22:50

<b>Código da operação:</b>	00179034
<b>Chave de segurança:</b>	C2T4C74W0F689XM4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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\$ 2.335,84	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<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>		

<b>Data de débito:</b>	06/11/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/11/2020 12:24:50

<b>Código da operação:</b>	00180213
<b>Chave de segurança:</b>	45C5ER5HLFTCG1WU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<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>		

<b>Data de débito:</b>	06/11/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/11/2020 12:25:48

<b>Código da operação:</b>	00180752
<b>Chave de segurança:</b>	TAEMS9XEJVGRE00Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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\$ 1.232,56	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<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>		

<b>Data de débito:</b>	06/11/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/11/2020 12:29:23

<b>Código da operação:</b>	00182983
<b>Chave de segurança:</b>	7N8FXUH0W1FAGG80

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>	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\$ 2.027,82	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<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>		

<b>Data de débito:</b>	06/11/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/11/2020 12:30:04

<b>Código da operação:</b>	00183380
<b>Chave de segurança:</b>	82GP3WNGKJ5HTW63

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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:** 0351 / 013 / 00005777-1**Nome destinatário:** JERUSA DOS SANTOS FARIA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 716,13**Data de débito:** 06/11/2020**Data/hora da operação:** 06/11/2020 08:02:26**Código da operação:** 060802**Chave de segurança:** PONOW2LCZNRZ41NE**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 1400 / 013 / 00035912-1**Nome destinatário:** RENATA A DI MAGGIO SOARES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 259,65**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 06/11/2020**Data/hora da operação:** 06/11/2020 08:04:35**Código da operação:** 060804**Chave de segurança:** VMESGF4WET24G5QY**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 4847 / 001 / 00022265-2**Nome destinatário:** MARIA AQUIDA LEAO**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.307,45**Data de débito:** 06/11/2020**Data/hora da operação:** 06/11/2020 11:00:59**Código da operação:** 061100**Chave de segurança:** HWN1KK4KVZRLK9VS**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 2143 / 001 / 00031095-8**Nome destinatário:** ALINE APARECIDA MARTINS FELIX**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.682,53**Data de débito:** 06/11/2020**Data/hora da operação:** 06/11/2020 11:00:41**Código da operação:** 061100**Chave de segurança:** VA60G8WQLEWRMF3V**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2143 / 1288 / 000833224923-4

<b>Nome destinatário:</b>	NIDELCI CRISTINA ALVES PEREIRA
---------------------------	--------------------------------

<b>Quantidade de vezes:</b>	
-----------------------------	--

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Valor:</b>	R\$ 734,70
---------------	------------

<b>Data de débito:</b>	06/11/2020
------------------------	------------

<b>Data/hora da operação:</b>	06/11/2020 11:00:41
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	061100
----------------------------	--------

<b>Chave de segurança:</b>	3CALVR9WPKJYVJMV
----------------------------	------------------

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 2143 / 013 / 00047634-5**Nome destinatário:** AUREA CRISTINA DE JESUS BALLA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.136,24**Data de débito:** 06/11/2020**Data/hora da operação:** 06/11/2020 11:00:41**Código da operação:** 061100**Chave de segurança:** 7L4LJE2JSS9X8KVK**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 4091 / 013 / 00051944-7**Nome destinatário:** KELLY MOSCHION DA SILVA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.266,82**Data de débito:** 06/11/2020**Data/hora da operação:** 06/11/2020 11:00:55**Código da operação:** 061100**Chave de segurança:** 21SQCWGL6HMTAN07**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 1817 / 013 / 00018273-3**Nome destinatário:** MATHEUS FERREIRA COSTA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.398,14**Data de débito:** 06/11/2020**Data/hora da operação:** 06/11/2020 11:00:38**Código da operação:** 061100**Chave de segurança:** XCFVJS017C27T3SH**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 2902 / 013 / 00050153-1**Nome destinatário:** ADEILSON BATISTA FERREIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 927,03**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 06/11/2020**Data/hora da operação:** 06/11/2020 11:00:44**Código da operação:** 061100**Chave de segurança:** A1YE2YH3NXVS75QE**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	3600 / 1288 / 000866787086-0

<b>Nome destinatário:</b>	CAROLINA A DOS SANTOS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.273,98

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	06/11/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	06/11/2020 11:00:54

<b>Código da operação:</b>	061100
<b>Chave de segurança:</b>	7KLUUX8VRUWPUVT2

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 3600 / 013 / 00000900-0**Nome destinatário:** SANDRA REGINA BARRETO**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.164,94**Data de débito:** 06/11/2020**Data/hora da operação:** 06/11/2020 11:00:54**Código da operação:** 061100**Chave de segurança:** 4CCKMEV8YN3U8Y5Z**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 2902 / 013 / 00043524-5**Nome destinatário:** PALOMA MARTINS DA SILVA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.760,19**Data de débito:** 06/11/2020**Data/hora da operação:** 06/11/2020 11:00:44**Código da operação:** 061100**Chave de segurança:** QLEPXRE31RVH8VUG**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 1400 / 013 / 00023532-5**Nome destinatário:** VIVIAN AUGUSTO FERNANDES**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.896,15**Data de débito:** 06/11/2020**Data/hora da operação:** 06/11/2020 11:00:33**Código da operação:** 061100**Chave de segurança:** 3XKHJLTGWQUYSPG**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 1400 / 013 / 00022084-0**Nome destinatário:** PRISCILA FERNANDA MARTINEZ**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.050,78**Data de débito:** 06/11/2020**Data/hora da operação:** 06/11/2020 11:00:33**Código da operação:** 061100**Chave de segurança:** 06XT035UJY6NXCSX**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 1400 / 013 / 00024581-9**Nome destinatário:** VILMA SUELI S M SILVA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 965,90**Data de débito:** 06/11/2020**Data/hora da operação:** 06/11/2020 11:00:33**Código da operação:** 061100**Chave de segurança:** 1Z8QRH3MX6CGYG1F**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	1400 / 1288 / 000828937517-2

<b>Nome destinatário:</b>	JOSAINÉ DE OLIVEIRA JACINTO CUNH
---------------------------	----------------------------------

<b>Quantidade de vezes:</b>	
-----------------------------	--

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Valor:</b>	R\$ 3.491,74
---------------	--------------

<b>Data de débito:</b>	06/11/2020
------------------------	------------

<b>Data/hora da operação:</b>	06/11/2020 11:00:33
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	061100
----------------------------	--------

<b>Chave de segurança:</b>	NWG11PV370KWZ0A2
----------------------------	------------------

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 2902 / 001 / 00028011-6**Nome destinatário:** KAROLINE DE CASTRO SILVA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.237,97**Data de débito:** 06/11/2020**Data/hora da operação:** 06/11/2020 11:00:44**Código da operação:** 061100**Chave de segurança:** UEPXATM68HERKLN9**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 4091 / 013 / 00028857-7**Nome destinatário:** IRAMAR SANTOS MACHADO**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.682,53**Data de débito:** 06/11/2020**Data/hora da operação:** 06/11/2020 11:00:55**Código da operação:** 061100**Chave de segurança:** 0Y5SCA894H94TEP6**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 2902 / 013 / 00037662-1**Nome destinatário:** ELIENE DE ALMEIDA PEREIRA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.524,73**Data de débito:** 06/11/2020**Data/hora da operação:** 06/11/2020 11:00:44**Código da operação:** 061100**Chave de segurança:** 54XZ276UWKZ8TAGM**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 3013 / 001 / 00023172-7**Nome destinatário:** HOZANA EUGENIA DA S DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.173,37**Data de débito:** 06/11/2020**Data/hora da operação:** 06/11/2020 11:00:48**Código da operação:** 061100**Chave de segurança:** 7HPZEMTM4ST4XXXA**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 3013 / 013 / 00020359-0**Nome destinatário:** ELISANGELA LOPES DA SILVA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.427,31**Data de débito:** 06/11/2020**Data/hora da operação:** 06/11/2020 11:00:48**Código da operação:** 061100**Chave de segurança:** W40M4U6HFWLIFYAHP**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 2902 / 013 / 00022995-5**Nome destinatário:** VIVIANNE CASTRO DOS SANTOS**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.037,02**Data de débito:** 06/11/2020**Data/hora da operação:** 06/11/2020 11:00:44**Código da operação:** 061100**Chave de segurança:** AYUN1L3PAQQ313CG**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2902 / 1288 / 000867659172-3

<b>Nome destinatário:</b>	AILTON JOSE DE OLIVEIRA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.717,48

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	06/11/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	06/11/2020 11:00:44

<b>Código da operação:</b>	061100
<b>Chave de segurança:</b>	50MMM3P39VJJ7U5Y

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 2902 / 013 / 00047815-7**Nome destinatário:** CLEONICE SIQUEIRA LEVINO**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 4.479,50**Data de débito:** 06/11/2020**Data/hora da operação:** 06/11/2020 11:00:44**Código da operação:** 061100**Chave de segurança:** 03XQPUW9MQUTH86F**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 1634 / 013 / 00119645-8**Nome destinatário:** DANIELA ROCHA PAULISTA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.925,16**Data de débito:** 06/11/2020**Data/hora da operação:** 06/11/2020 11:00:38**Código da operação:** 061100**Chave de segurança:** 1AWFMFE10VM2JZ5Y**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 2902 / 013 / 00037649-4**Nome destinatário:** ELISABETE VILAS BOAS**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.584,10**Data de débito:** 06/11/2020**Data/hora da operação:** 06/11/2020 11:00:44**Código da operação:** 061100**Chave de segurança:** AECPXV9ZNRJL7NCS**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 2902 / 001 / 00004942-2**Nome destinatário:** PRISCILA ALVES DE MELLO**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.227,43**Data de débito:** 06/11/2020**Data/hora da operação:** 06/11/2020 11:00:44**Código da operação:** 061100**Chave de segurança:** EFT14Y8K3681F61E**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 2902 / 001 / 00023319-3**Nome destinatário:** CRISTINA DA SILVA SOUZA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 3.290,61**Data de débito:** 06/11/2020**Data/hora da operação:** 06/11/2020 11:00:44**Código da operação:** 061100**Chave de segurança:** KE2U0WQVMNKZ5WPW**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 3013 / 001 / 00022345-7**Nome destinatário:** FABIO ALEXANDRE DA SILVA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.524,73**Data de débito:** 06/11/2020**Data/hora da operação:** 06/11/2020 11:00:48**Código da operação:** 061100**Chave de segurança:** ZNLKKWK PQS9L6ALG**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 3013 / 013 / 00006381-0**Nome destinatário:** JULIANA DE CASTRO SANTOS**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.682,53**Data de débito:** 06/11/2020**Data/hora da operação:** 06/11/2020 11:00:48**Código da operação:** 061100**Chave de segurança:** 96VREVWS5V415715**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 1199 / 001 / 00024920-8**Nome destinatário:** DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 5.069,18**Data de débito:** 06/11/2020**Data/hora da operação:** 06/11/2020 11:00:07**Código da operação:** 061100**Chave de segurança:** 7NH28G5C149MHZM3**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 2741 / 001 / 00024538-3**Nome destinatário:** WESLEY DE MORAIS**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 3.784,06**Data de débito:** 06/11/2020**Data/hora da operação:** 06/11/2020 11:00:07**Código da operação:** 061100**Chave de segurança:** 2H2LV53TVUMX6WE7**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 4091 / 013 / 00003141-0**Nome destinatário:** TALITA MARA DA CRUZ LEITE**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 4.267,90**Data de débito:** 06/11/2020**Data/hora da operação:** 06/11/2020 11:00:07**Código da operação:** 061100**Chave de segurança:** 2G6C8PL30NH20ATC**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 4229 / 013 / 00010848-9**Nome destinatário:** GEOVANA APARECIDA CANDIDO**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.605,87**Data de débito:** 06/11/2020**Data/hora da operação:** 06/11/2020 11:00:58**Código da operação:** 061100**Chave de segurança:** T1Y4H3WR00GQ9L31**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 4068 / 001 / 00021327-6**Nome destinatário:** REGIS LEANDRO LEMOS**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 4.676,24**Data de débito:** 06/11/2020**Data/hora da operação:** 06/11/2020 11:00:55**Código da operação:** 061100**Chave de segurança:** 991N56Q6W5TPEY0E**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 / 00084770-5**Nome destinatário:** ROSIBEL CRISTINA RAMOS SILVA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.661,02**Data de débito:** 06/11/2020**Data/hora da operação:** 06/11/2020 11:00:15**Código da operação:** 061100**Chave de segurança:** 9QZCXAHS67FHEPNL**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 2935 / 013 / 00040731-4**Nome destinatário:** LUZIMAR DO CARMO MACEDO**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.732,46**Data de débito:** 06/11/2020**Data/hora da operação:** 06/11/2020 11:00:47**Código da operação:** 061100**Chave de segurança:** 56VK6RH7MNMA42GH**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 / 00023927-6**Nome destinatário:** MONICA BUENO DA SILVA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.450,51**Data de débito:** 06/11/2020**Data/hora da operação:** 06/11/2020 11:00:15**Código da operação:** 061100**Chave de segurança:** 295R4PG0RST641W9**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.827,14**Data de débito:** 06/11/2020**Data/hora da operação:** 06/11/2020 11:00:15**Código da operação:** 061100**Chave de segurança:** 1PK1Q2JV3LU7SKFJ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 / 001 / 00128594-4**Nome destinatário:** MARIA SUELY DA SILVA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 3.584,97**Data de débito:** 06/11/2020**Data/hora da operação:** 06/11/2020 11:00:15**Código da operação:** 061100**Chave de segurança:** Q1WQ5QP41H5HTWZ2**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 2935 / 013 / 00001482-7**Nome destinatário:** BRUNO FELIPE DE CASTILHO**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.298,50**Data de débito:** 06/11/2020**Data/hora da operação:** 06/11/2020 11:00:47**Código da operação:** 061100**Chave de segurança:** 07NRHM0YT98K57RU**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 / 00077012-5**Nome destinatário:** ROSANGELA REGINA DE LIMA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.220,43**Data de débito:** 06/11/2020**Data/hora da operação:** 06/11/2020 11:00:15**Código da operação:** 061100**Chave de segurança:** 3GC8ZQZTSY5LMZLE**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 / 07003793-1**Nome destinatário:** ANA CLAUDIA JESUS DE SOUZA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.258,99**Data de débito:** 06/11/2020**Data/hora da operação:** 06/11/2020 11:00:15**Código da operação:** 061100**Chave de segurança:** J8R6045QX4H0CA1Y**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 / 00083570-7**Nome destinatário:** ODAIR ALMEIDA ROCHA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.262,54**Data de débito:** 06/11/2020**Data/hora da operação:** 06/11/2020 11:00:15**Código da operação:** 061100**Chave de segurança:** 0S27ZRMCAL8Q6SU6**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	0295 / 1288 / 000835593735-8

<b>Nome destinatário:</b>	LIDIA R GREGORIO DA SILVA
---------------------------	---------------------------

<b>Quantidade de vezes:</b>	
-----------------------------	--

<b>Valor:</b>	R\$ 2.160,06
---------------	--------------

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	06/11/2020
------------------------	------------

<b>Data/hora da operação:</b>	06/11/2020 11:00:14
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	061100
----------------------------	--------

<b>Chave de segurança:</b>	SWACQJXAXH916H0A
----------------------------	------------------

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 0295 / 001 / 00032769-0**Nome destinatário:** IVANI APARECIDA DOMINGUES MELLO**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 3.289,63**Data de débito:** 06/11/2020**Data/hora da operação:** 06/11/2020 11:00:14**Código da operação:** 061100**Chave de segurança:** TL84PSF72Q4QYZWH**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 1634 / 001 / 00061242-0**Nome destinatário:** VANESSA SANTOS BERNARDES SILVA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.837,10**Data de débito:** 06/11/2020**Data/hora da operação:** 06/11/2020 11:00:37**Código da operação:** 061100**Chave de segurança:** S0GHZRJ6QFUV8K4P**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 0314 / 001 / 00075075-7**Nome destinatário:** ANDERSON PEREIRA TARIFA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 3.637,04**Data de débito:** 06/11/2020**Data/hora da operação:** 06/11/2020 11:00:14**Código da operação:** 061100**Chave de segurança:** A6K6AC5NJR9R02T2**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 3496 / 013 / 00055455-1**Nome destinatário:** MARIANA DENISE SOARES CARDOSO DE**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.931,61**Data de débito:** 06/11/2020**Data/hora da operação:** 06/11/2020 11:00:53**Código da operação:** 061100**Chave de segurança:** ZEA5TS2HFK36GLLM**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 1634 / 013 / 00135943-8**Nome destinatário:** HUGO MARCELINO BATISTA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.298,50**Data de débito:** 06/11/2020**Data/hora da operação:** 06/11/2020 11:00:37**Código da operação:** 061100**Chave de segurança:** 0Z8LS8X4ZZE5QJPC**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2143 / 1288 / 000830292194-5

<b>Nome destinatário:</b>	KELLEN CRISTINE M ESPIRITO SANTO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 628,87

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	06/11/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	06/11/2020 11:00:41

<b>Código da operação:</b>	061100
<b>Chave de segurança:</b>	MPCZKEJ30EM502NG

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 2143 / 013 / 00022237-8**Nome destinatário:** EUCIANE CARLA GARCEZ**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.468,65**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 06/11/2020**Data/hora da operação:** 06/11/2020 11:00:41**Código da operação:** 061100**Chave de segurança:** 1AKKREM7VW79J540**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2143 / 1288 / 000860791878-6

<b>Nome destinatário:</b>	KATIA C MACHADO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.682,53

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	06/11/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	06/11/2020 11:00:41

<b>Código da operação:</b>	061100
<b>Chave de segurança:</b>	WAL3TMGS8R4T95HT

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 2143 / 013 / 00009465-5**Nome destinatário:** ANDERSON ALEXANDRE GARCIA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.485,44**Data de débito:** 06/11/2020**Data/hora da operação:** 06/11/2020 11:00:41**Código da operação:** 061100**Chave de segurança:** NMPSC8MR3VSF6H15**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 2143 / 013 / 00013334-0**Nome destinatário:** CLAUDOMIRO JOSE DA SILVA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.116,93**Data de débito:** 06/11/2020**Data/hora da operação:** 06/11/2020 11:00:41**Código da operação:** 061100**Chave de segurança:** 6Y3N3PNREC9XXRHN**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 1634 / 013 / 00032119-4**Nome destinatário:** REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.951,57**Data de débito:** 06/11/2020**Data/hora da operação:** 06/11/2020 11:00:38**Código da operação:** 061100**Chave de segurança:** WZCPT0QL0237VPF1**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 2902 / 013 / 00043147-9**Nome destinatário:** ELIANA APARECIDA G DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.925,16**Data de débito:** 06/11/2020**Data/hora da operação:** 06/11/2020 11:00:44**Código da operação:** 061100**Chave de segurança:** N9SQ0GQ77X7Z8UU1**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 2143 / 001 / 00003045-9**Nome destinatário:** COSMA NUNES CARNEIRO**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 643,13**Data de débito:** 06/11/2020**Data/hora da operação:** 06/11/2020 11:00:41**Código da operação:** 061100**Chave de segurança:** GMA8N6P8UTPM4F90**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 3013 / 001 / 00020430-4**Nome destinatário:** MARIA CREUSA DE CARVALHO**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.682,53**Data de débito:** 06/11/2020**Data/hora da operação:** 06/11/2020 11:00:07**Código da operação:** 061100**Chave de segurança:** EZ78516K97KGMFPZ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2143 / 1288 / 000830292221-6

<b>Nome destinatário:</b>	ANA CLAUDIA GOUVEIA
---------------------------	---------------------

<b>Quantidade de vezes:</b>	
-----------------------------	--

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Valor:</b>	R\$ 1.121,54
---------------	--------------

<b>Data de débito:</b>	06/11/2020
------------------------	------------

<b>Data/hora da operação:</b>	06/11/2020 11:00:42
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	061100
----------------------------	--------

<b>Chave de segurança:</b>	UHAWNFA7K95422RJ
----------------------------	------------------

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 2143 / 013 / 00038099-2**Nome destinatário:** WALTER MARQUES BARBOSA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 537,95**Data de débito:** 06/11/2020**Data/hora da operação:** 06/11/2020 11:00:41**Código da operação:** 061100**Chave de segurança:** Y2CCJTT3QJQJSMJR**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 1634 / 013 / 00119861-2**Nome destinatário:** GEISA APARECIDA DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.191,28**Data de débito:** 06/11/2020**Data/hora da operação:** 06/11/2020 11:00:38**Código da operação:** 061100**Chave de segurança:** Z40XG8Y1096Q1SGT**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 2143 / 013 / 00025070-3**Nome destinatário:** FRANCIELE HELENA PIO PAULINO**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.449,14**Data de débito:** 06/11/2020**Data/hora da operação:** 06/11/2020 11:00:41**Código da operação:** 061100**Chave de segurança:** PTLW40ZNWQKZEEQL**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 1634 / 013 / 00031225-0**Nome destinatário:** TEREZA CRISTINA PEIXOTO**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.267,61**Data de débito:** 06/11/2020**Data/hora da operação:** 06/11/2020 11:00:38**Código da operação:** 061100**Chave de segurança:** PWJJ41NZTRQ0S7CS**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 1400 / 001 / 00025187-4**Nome destinatário:** ROSELI RODRIGUES DA SILVA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 3.654,80**Data de débito:** 06/11/2020**Data/hora da operação:** 06/11/2020 11:00:33**Código da operação:** 061100**Chave de segurança:** FCWJS3JQ1Z2EJA26**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 1400 / 001 / 00031997-5**Nome destinatário:** ADILTON DE OLIVEIRA MORAES**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.803,48**Data de débito:** 06/11/2020**Data/hora da operação:** 06/11/2020 11:00:33**Código da operação:** 061100**Chave de segurança:** E3QYEA640QFPXUN8**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 1400 / 001 / 00022118-5**Nome destinatário:** WILSON RONALDO LELIS**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 3.304,87**Data de débito:** 06/11/2020**Data/hora da operação:** 06/11/2020 11:00:33**Código da operação:** 061100**Chave de segurança:** AV1PUHJ560ETF33E**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 1634 / 013 / 00103957-3**Nome destinatário:** NUBIA DE ALMEIDA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.925,16**Data de débito:** 06/11/2020**Data/hora da operação:** 06/11/2020 11:00:38**Código da operação:** 061100**Chave de segurança:** 3C2XNZAHMPAMV6PT**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	0616 / 1288 / 000859485069-5

<b>Nome destinatário:</b>	JOSE A DA S SOUSA RUBIM
---------------------------	-------------------------

<b>Quantidade de vezes:</b>	
-----------------------------	--

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Valor:</b>	R\$ 1.586,26
---------------	--------------

<b>Data de débito:</b>	06/11/2020
------------------------	------------

<b>Data/hora da operação:</b>	06/11/2020 11:00:21
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	061100
----------------------------	--------

<b>Chave de segurança:</b>	RC7N4LE8T1FEWP77
----------------------------	------------------

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 1634 / 013 / 00118665-7**Nome destinatário:** AMANDA DENISE FONSECA NASCIMENTO**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.395,71**Data de débito:** 06/11/2020**Data/hora da operação:** 06/11/2020 11:00:38**Código da operação:** 061100**Chave de segurança:** UNUCY8PTEJR6556U**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 4229 / 013 / 00011974-0**Nome destinatário:** ELIZABETH PIRES SANTANA BARBOSA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 3.146,35**Data de débito:** 06/11/2020**Data/hora da operação:** 06/11/2020 11:00:58**Código da operação:** 061100**Chave de segurança:** M6VAC6VN8UNYR3Y9**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 4229 / 013 / 00011629-5**Nome destinatário:** WOLFGANG PEREIRA LINS**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.988,01**Data de débito:** 06/11/2020**Data/hora da operação:** 06/11/2020 11:00:58**Código da operação:** 061100**Chave de segurança:** QZ4YVLP1SNH6Q9R**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 4091 / 013 / 00032020-9**Nome destinatário:** FRANCILEUDA N DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.479,58**Data de débito:** 06/11/2020**Data/hora da operação:** 06/11/2020 11:00:55**Código da operação:** 061100**Chave de segurança:** WMP8W9PVV7TU7S3U**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 2935 / 013 / 00026190-5**Nome destinatário:** LUCIENE NASCIMENTO BOMFIM**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.916,21**Data de débito:** 06/11/2020**Data/hora da operação:** 06/11/2020 11:00:47**Código da operação:** 061100**Chave de segurança:** UVAJ680J89SUJ308**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 2935 / 001 / 00029613-6**Nome destinatário:** ELIZABETE SILVEIRA DE OLIVEIRA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.419,07**Data de débito:** 06/11/2020**Data/hora da operação:** 06/11/2020 11:00:47**Código da operação:** 061100**Chave de segurança:** JXZNCERNWHCKLJ9Y**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 2741 / 013 / 00019118-0**Nome destinatário:** ROZEMEIRE DANIEL**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.858,96**Data de débito:** 06/11/2020**Data/hora da operação:** 06/11/2020 11:00:44**Código da operação:** 061100**Chave de segurança:** KA06ZF12MSZAHX3S**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 4229 / 001 / 00023470-7**Nome destinatário:** MARCILENE DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.820,23**Data de débito:** 06/11/2020**Data/hora da operação:** 06/11/2020 13:52:19**Código da operação:** 061352**Chave de segurança:** ZQG6NQUNYEVS1KAR**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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>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>10/11/2020</b>	Hora Emissão <b>11:50</b>	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA</b>	
	Código Autenticidade <b>214Q.2712.1416.1694399-T</b>		Número da Nota <b>964761</b>	Série da Nota
			Número RPS 0000966220	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 39,53	Valor Total 39,53

<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES</b>			
BENEFICIO VT ELETRONICO 1882.40 TX ADM SERV VT ELETR. 39.53 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$0.59 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO REF. AO PEDIDO N. 11595477			

<b>VALORES DE REPASSE A TERCEIROS</b>  <b>R\$ 1.882,40</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>1.921,93</b>
----------------------------	--	-----------------

Fatura Nº 966220	Valor da Fatura R\$ R\$ 1.921,93	Forma Pagamento -----
Valor por Extenso um mil novecentos e vinte e um reais e noventa e três 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>214Q.2712.1416.1694399-T</b>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS		Número da Nota <b>964761</b> Série da Nota
Local	Data	Assinatura



Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (09268215000162) - Pedido: 11595477

Tipo de ordenação: Nome de Funcionário

1) ailton jose de oliveira ferreira (PUTIM)/CPF:01726508447/M:288

Tipo

1.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 700812) (2 / dia)

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total	
-	-	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)/CPF:11043606670/M:2

Tipo

2.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 500296) (2 / dia)

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total	
-	-	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) claudomiro jose da silva (PUTIM)/CPF:18385113851/M:18385113851

Tipo

3.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 264169) (2 / dia)

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total	
-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20	
					Total	R\$ 135,20

Eu, claudomiro jose da silva, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

4) cosma nunes carneiro (PUTIM)/CPF:12751174817/M:12751174817

Tipo

4.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1026385) (2 / dia)

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total	
-	-	8	16	R\$ 5,20	R\$ 83,20	
					Total	R\$ 83,20

Eu, cosma nunes carneiro, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

5) Elisangela Lopes da Silva (PUTIM)/CPF:26091722816/M:4

Tipo

5.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1072189) (2 / dia)

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total	
-	-	8	16	R\$ 5,20	R\$ 83,20	
					Total	R\$ 83,20

Eu, Elisangela Lopes da Silva, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

6) elizabeth pires santana barbosa (PUTIM)/CPF:36349874803/M:296

Tipo

6.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 889557) (2 / dia)

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total	
-	-	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: \_\_\_\_\_

7) GEOVANA APARECIDA CANDIDO (PUTIM)/CPF:31246108810/M:31246108810

Tipo

7.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1002516) (2 / dia)

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total	
-	-	7	14	R\$ 5,20	R\$ 72,80	
					Total	R\$ 72,80

Eu, GEOVANA APARECIDA CANDIDO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

8) giovanni oliveira rodrigues (PUTIM)/CPF:33941862847/M:290

Tipo

8.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1074994) (2 / dia)

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total	
-	-	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: \_\_\_\_\_



9) karoline de castro silva (PUTIM)/CPF:44236229803/M:44236229803

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
9.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 659489) (2 / dia)	-	-	19	38	R\$ 5,20	R\$ 197,60
						Total R\$ 197,60

Eu, karoline de castro silva, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

10) marcilene dos santos (PUTIM)/CPF:32725447801/M:32725447801

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
10.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 733417) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						Total R\$ 135,20

Eu, marcilene dos santos, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

11) odair almeida rocha (PUTIM)/CPF:18851771863/M:18851771863

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
11.1) 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: \_\_\_\_\_

12) Paloma Martins da Silva (PUTIM)/CPF:41798011832/M:8

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
12.1) 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: \_\_\_\_\_

13) Priscila Alves de Mello Almeida (PUTIM)/CPF:25775977890/M:01

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
13.1) 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: \_\_\_\_\_

14) Rosângela Regina de Lima (PUTIM)/CPF:15941807848/M:9

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
14.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 818156) (2 / dia)	-	-	8	16	R\$ 5,20	R\$ 83,20
						Total R\$ 83,20

Eu, Rosângela Regina de Lima, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11595477

## Resumo do Pedido por Departamento

Departamento: PUTIM (Total de Funcionários: 14)

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vlr Unit	Vlr Total
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	362	R\$ 5,20	R\$ 1.882,40
			<b>Total Departamento PUTIM:</b>		<b>R\$ 1.882,40</b>

**Resumo do Pedido**

<b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr Unit</b>	<b>Vlr Total</b>
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	362	R\$ 5,20	R\$ 1.882,40
				<b>Total Geral:</b>	<b>R\$ 1.882,40</b>

---

Boleto registrado com sucesso.



Recibo do Pagador

Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143			Nosso Número 000009287591-2	Data de Vencimento 09/11/2020
Data do Documento 09/11/2020	Numero do Documento 11595477	Carteira 101	Agência / Código do Beneficiário 02271/5657520	Valor Cobrado 1.921,93
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162 R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA /SP - CEP :				

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

Sr. Cliente: O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento. A disponibilização do Crédito e a Entrega dos Cartões ou Vouchers VT (se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto conforme o pedido feito no site [www.SODEXOVTPASS.com.br](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 87591.201014 1 84340000192193</b>		
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco ou via internet, até o vencimento				Vencimento 09/11/2020	
Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143				Agência / Código do Beneficiário 02271/5657520	
Data do Documento 09/11/2020	Nº do Documento 11595477	Espécie Doc. DM	Acelte N	Data de Processamento 03/12/2020	Nosso Número 000009287591-2
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 1.921,93
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 0,00
					(-) Outras Deduções 0,00
					(+) Mora / Multa 0,00
					(+) Outros Acréscimos 0,00
Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA					(=) Valor Cobrado 1.921,93
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162 R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA-PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA /SP - CEP :					
Sacador / Avalista					

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<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 87591.201014 1 84340000192193
<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>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>	09/11/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/11/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.921,93
<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>	1.921,93
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.921,93
<b>Identificação do Pagamento:</b>	VT

<b>Data/hora da operação:</b>	09/11/2020 10:19:14
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	014510112
<b>Chave de segurança:</b>	UM1UQ6RW0F69S8AT

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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. 000022506 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>Identificação do emitente</b> <b>IBG INDUSTRIA BRASILEIR</b> <b>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  N. 000022506 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	
		<b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> <b>3520 1067 4231 5200 0330 5500 0000 0225 0611 0012 8700</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 135200899212197 07/10/2020 11:05:40
--------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------

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 07/10/2020
ENDEREÇO AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO, 255		BAIRRO/DISTRITO AQUARIUS	CEP 12246-900
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA ENTRADA/SAÍDA 10:59:00			

FATURA	001	05/11/2020	567,19						
--------	-----	------------	--------	--	--	--	--	--	--

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CALCULO DO ICMS 567,19	VALOR DO ICMS 102,09	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 567,19	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 567,19

<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		MUNICÍPIO TAUBATE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110		

QUANTIDADE 6	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	3,0000	48,4000	145,20	145,20	26,14	0,00	18,00%	0,00%
OXIGAS	OXIGENIO, COMPRIMIDO-ON U 1072 CL2.2	28044000	000	5104	M3	30,0000	14,0663	421,99	421,99	75,95	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: 135200899212197 Nr.Pedido: 045385Romaneio Nr.: 135295 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>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 333/2010



237-2

23793.36700 90282.000000 32007.070009 1 84300000056719

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

07/10/2020

Número do Documento

0000022506

Espécie Documento

DM

Aceite

SEM

Data do Processamento

08/10/2020

Uso do Banco

Op

Carteira

Espécie

Moeda

Quantidade

Valor

00002

000

000

RS

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

\* - VALORES EXPRESSOS EM REAIS \*\*\*\*\*  
 JUROS POR DIA DE ATRASO ..... 1,00%  
 REF A INF E03-000022506 SUJEITO A PROTESTO APÓS O VENCIMENTO

**DDA  
 BRADESCO**

 Inicialmente para pagar  
 em agências, nos pontos  
 nos canais digitais e  
 PIX/CEMS.

Cadastro eGóFA.

Vencimento

05/11/2020

Agência / Código Beneficiário

03167-7/0679700-7

Nosso Número

009/02/820000032-R

1 (+) Valor do Documento

567,19

2 (-) Desconto / Abatimento

3 (-) Outras Deduções

4 (+) Mora / Multa

5 (+) Outros Acréscimos

6 (=) Valor Cobrado

CAMPO EXCLUSIVO PARA USO DO BANCO

BRADESCO EXPRESSO PAGAMENTO SOMENTE EM DINHEIRO

BARATO EXPRESS

R. SÃO BENTO 16

PREDIAL SUPIRIRI

R. BRIGADEIRO TOBIAS 72

CAI CADOS SER COTTA 2

R. DOUTOR DRAGUINHA 190

CASAS BAHIA- L84 1P

R. D. A. SOARES 48 / 2 80.094 S 02 102/48-56

CASAS BAHIA L1 84

R. ALVARO SOARES 48 66/80

CORP-SOROCABA AG

R. PADRE MADUREIRA, 255

Recebimento através do cheque nº \_\_\_\_\_ do banco \_\_\_\_\_

Quitação válida somente após liquidação do cheque

Pagador

 INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA  
 RUA IMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PO. CAMPOLIM  
 13047-626 SOROCABA

 009268215/0005-96  
 PARQUE CAMPOLIM  
 SP

Sacador / Avalista

Autenticação

Recibo do Pagador



237-2

23793.36700 90282.000000 32007.070009 1 84300000056719

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

07/10/2020

Número do Documento

0000022506

Espécie Documento

DM

Aceite

SEM

Data do Processamento

08/10/2020

Uso do Banco

Op

Carteira

Espécie

Moeda

Quantidade

Valor

00002

000

000

RS

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

\* - VALORES EXPRESSOS EM REAIS \*\*\*\*\*  
 JUROS POR DIA DE ATRASO ..... 1,00%  
 REF A INF E03-000022506 SUJEITO A PROTESTO APÓS O VENCIMENTO

Vencimento

05/11/2020

Agência / Código Beneficiário

03367-7/0679700-7

Nosso Número

009/02/820000032-R

1 (+) Valor do Documento

567,19

2 (-) Desconto / Abatimento

3 (-) Outras Deduções

4 (+) Mora / Multa

5 (+) Outros Acréscimos

6 (=) Valor Cobrado

Pagador

 INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA  
 RUA IMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PO. CAMPOLIM  
 13047-626 SOROCABA

 009268215/0005-96  
 PARQUE CAMPOLIM  
 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 90282.000000 32007.070009 1 84300000056719
<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>	05/11/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/11/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	567,19
<b>Juros (R\$):</b>	7,56
<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>	574,75
<b>Valor Pago (R\$):</b>	574,75
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 22506 IBG

<b>Data/hora da operação:</b>	09/11/2020 16:14:28
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	014658535
<b>Chave de segurança:</b>	0PL41WR242P387AM

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 000.000.622
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 <b>RF REFEICOES COLETIVAS LTDA - ME</b>  AV FORTALEZA, 57 - - PARQUE INDUSTRIAL, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12235560	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> <b>Nº 000.000.622</b> <b>SÉRIE: 1</b> <b>Página 1 de 1</b>	<b>CONTROLE DO FISCO</b>  CHAVE DE ACESSO <b>3520 1126 0490 0300 0103 5500 1000 0006 2210 8906 4006</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 645797074118	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 26.049.003/0001-03

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</b>		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 04/11/2020
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 -	BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX 01530352779	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

<b>FATURA</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
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 50.077,40	
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 50.077,40

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 4-Destinatário Próprio	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.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
04	Café da manhã	21069090	0400	5101	un	1.488,0000	3,0000	4.464,00					
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 * Servido para pacientes *	21069090	0400	5101	un	465,0000	13,0000	6.045,00					
06	Lanche da tarde * Servido para pacientes *	21069090	0400	5101	un	496,0000	4,8000	2.380,80					
02	Refeições	21069090	0400	5101	un	1.054,0000	13,0000	13.702,00					

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 332494	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 Outubro de 2020.	RESERVADO AO FISCO

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

Simplifica a vida.

Conta digital gratuita PF e PJ, plataforma de investimentos, shopping e tudo mais que você precisar.

Baixe o app!

|077-9|

**Recibo do Pagador**

Beneficiário <b>26.049.003/0001-03 - RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI</b>					Vencimento <b>09/11/2020</b>
Endereço do Beneficiário <b>AVENIDA FORTALEZA 57 , PARQUE INDUSTRIAL 12235-560 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>00019/063021684</b>
Data do Documento <b>04/11/2020</b>	Nº do Documento <b>0622</b>	Espécie Documento <b>OU</b>	Aceite <b>NAO</b>	Data de Processamento <b>04/11/2020</b>	Nosso Número / Cód. do Documento <b>00019/112/0061838184-4</b>
Uso do Banco	Carteira <b>112</b>	Espécie Moeda <b>REAL</b>	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento <b>50.077,40</b>
Informações de responsabilidade do beneficiário					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado
Pagador	<b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM 12228-000 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP</b>			<b>CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96</b>	
Beneficiário Final	<b>RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI</b>			<b>CNPJ/CPF: 26.049.003/0001-03</b>	

Autenticação Mecânica

|077-9| 07790.00116 12021.112805 06183.818449 3 84340005007740

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO</b>					Vencimento <b>09/11/2020</b>
Beneficiário <b>26.049.003/0001-03 - RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>00019/063021684</b>
Endereço do Beneficiário <b>AVENIDA FORTALEZA 57 , PARQUE INDUSTRIAL 12235-560 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					Nosso Número / Cód. do Documento <b>00019/112/0061838184-4</b>
Data do Documento <b>04/11/2020</b>	Nº do Documento <b>0622</b>	Espécie Documento <b>OU</b>	Aceite <b>NAO</b>	Data de Processamento <b>04/11/2020</b>	(=) Valor do Documento <b>50.077,40</b>
Uso do Banco	Carteira <b>112</b>	Espécie Moeda <b>REAL</b>	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Desconto / Abatimento
Informações de responsabilidade do beneficiário					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado
Pagador	<b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM 12228-000 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP</b>			<b>CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96</b>	
Beneficiário Final	<b>RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI</b>			<b>CNPJ/CPF: 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 12021.112805 06183.818449 3 84340005007740
<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>RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>26.049.003/0001-03</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>	RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.049.003/0001-03
<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>	09/11/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/11/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	50.077,40
<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>	50.077,40
<b>Valor Pago (R\$):</b>	50.077,40
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 622 RF REFEICAO

<b>Data/hora da operação:</b>	09/11/2020 16:24:47
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	014692588
<b>Chave de segurança:</b>	64X5LV4W2PQZHY7Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

PROVIDER PRODUTOS HOSPITALARES E SANEANTES LTDA EPP  
AV VICTOR FERREIRA DO AMARAL, 1262  
CAPAO DA IMBUIA - 82800-000  
CURITIBA - PR Fone/Fax: 4131491101

DANFE  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.001.915  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

4120 1026 1640 7500 0100 5500 1000 0019 1510 4366 0391

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

141200195354976 - 14/10/2020 11:41:37

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9073133600

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

816018124110

CNPJ / CPF

26.164.075/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

14/10/2020

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

1530352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001  
Venc. 28/10/2020  
Valor R\$ 420,74

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
409,40	44,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,73	420,74
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	34,39	135,07	12,63	420,74

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

RODONAVES TRANSPORTES E ENCOMENDAS LTDA - FILIAL SJP

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

44.914.992/0038-20

ENDEREÇO

ROD CONTORNO LESTE BR-116, 14219

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS PINHAIS

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9061706477

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

CX

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

7,300

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
DISPINCURIMASCMMEDS	DISP INCONT URINARIA MASC Nº06 - MEDSONDA Lote: 0000056606 Quant: 10000 Fab: 01/09/2020 Val: 30/09/2024 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=1,31 vICMSUFRemet=0,00	30069110	000	6108	UN	10,0000	2,1900	21,90	21,90	2,63		12,00	
DRETOR36FRCLINMED	DRENO TORAXICO 36FR - CLINMED Lote: 0000044365 Quant: 2000 Fab: 09/12/2019 Val: 03/11/2022	90183929	040	6108	UN	2,0000	5,6700	11,34	0,00	0,00		0,00	
FRALNFGDSCPACK	FRALDA INFANTIL G Lote: 78 Quant: 40000 Fab: 30/11/2017 Val: 30/11/2020 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=2,22 vICMSUFRemet=0,00	96190000	000	6108	UN	40,0000	0,9250	37,00	37,00	4,44		12,00	
PAPERM06C21830FECNOP	PAPEL TERMOSENSIVEL P/ ECG TITB 216X30 - TECNOPRINT Lote: 0928/20 Quant: 12000 Fab: 05/10/2020 Val: 05/10/2022 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=23,19 vICMSUFRemet=0,00	48022090	000	6108	RL	12,0000	23,8800	286,56	286,56	34,39		12,00	
SCP23GCSEGVITGOLD	SCALP 23 GRAU CIRURGICO SEG Lote: 0000181009 Quant: 100000 Fab: 09/10/2018 Val: 09/10/2023 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=7,67 vICMSUFRemet=0,00	90183929	200	6108	UN	100,0000	0,6394	63,94	63,94	2,56		4,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: DADOS P PGTO: BRADESCO AG 1705 C/C 8472-7

P: 1258 COD CLIENTE:293

Val aprox dos tributos R\$ 135,07 (32,10%) Fonte:IBPT

Partilha ICMS operacao interestadual consumidor final, disposto na Emenda constitucional 87/2015. Valor ICMS para UF destino: R\$

34,39. Valor FCP para o destino: R\$ 0,00. Valor ICMS UF remetente: R\$ 0,00.

PRR10067-ISENCAO ITEM 67 DO ANEXO V DO RICMS/PR

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>	1705 / 00000008472-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PROVIDER PRODUTOS HOSPITALARES
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.164.075/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 420,74
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1915 PROVIMED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	09/11/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	09/11/2020 15:42:36

<b>Código da operação:</b>	00113240
<b>Chave de segurança:</b>	QQHTJRYAM82EYV6X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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



**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 **000348**

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:

**3/11/2020**

**USUARIO FINAL OU DESTINATARIO**

<b>Nome Empresa:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE			
<b>Endereço:</b>	AVENIDA DR. JOÃO RODOLFO CASTELLI Nº1035 - BAIRRO DO PUTIM			
<b>Município:</b>	SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	<b>Estado</b>	SP	<b>CEP</b> 12228-000.
<b>Insc. CNPJ (MF)</b>	09.268.215/0005-96	<b>Inscr. Estadual</b>	Isento	<b>Inscri. Muni.</b>
<b>Cond. Pagamento:</b>	ATÉ 09/11/2020			

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 MULTIPARAMETRICO	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
	1	ELETROCARDIOGRAFO BIONET CARDIOCARE 2.000	R\$ 1.100,00	R\$ 1.100,00
LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS HOSPITALARES DE ACORDO COM CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS. PERÍODO 01/10/2020 A 31/10/2020				
<b>VALOR TOTAL</b>				<b>R\$ 34.700,00</b>

**OBSERVAÇÃO:**  
 DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO : BANCO 756 SICOOB AGÊNCIA 5052 C/C 203.988-5  
 LOCAÇÃO PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 603/2017 ENTRE O INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, OBJETIVANDO O GERENCIAMENTO E O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA - PUTIM, SITUADA NA AVENIDA DR. JOÃO RODOLFO CASTELLI Nº1035, BAIRRO DO PUTIM - CEP 12228-000.

**- ACEITE DO CLIENTE**

Nº **000348**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
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\$ 34.700,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 348 PIAYA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	09/11/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	09/11/2020 16:40:10

<b>Código da operação:</b>	00150636
<b>Chave de segurança:</b>	S50HN1SQVHU9P671

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	0351 / 1288 / 000856311063-0

<b>Nome destinatário:</b>	MARIA TEREZA ESPOSITO DE SOUZA
---------------------------	--------------------------------

<b>Quantidade de vezes:</b>	
-----------------------------	--

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Valor:</b>	R\$ 1.424,00
---------------	--------------

<b>Data de débito:</b>	09/11/2020
------------------------	------------

<b>Data/hora da operação:</b>	09/11/2020 12:03:18
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	091203
----------------------------	--------

<b>Chave de segurança:</b>	9JRGH4QWPYYC6SLY
----------------------------	------------------

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 18891093 Série 1, emitido em 10/11/2020 20201202u02535864000133	Número da Nota <b>18900863</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>10/11/2020 10:46:12</b>			
	Código de Verificação <b>E8GH-DERW</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
 CPF/CNPJ: <b>02.535.864/0001-33</b> Inscrição Municipal: <b>6.131.480-3</b> Nome/Razão Social: <b>VR BENEFICIOS E SERVIÇOS DE PROCESSAMENTO S/A</b> Endereço: <b>AV DOS BANDEIRANTES 460 460 - BROOKLIN PAULISTA - CEP: 04553-900</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</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>Av Joao Rodolfo Castelli 1035 - Putim - CEP: 12228-000</b> Município: <b>São José dos Campos</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>aline.costa@incs.org.br</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Total de Credito VR Alimentação: R\$ 18.200,00 - (91 cartão(ões))				
Vencimento em 05/11/2020 Trib aprox. Lei nº 12.741/12: R\$0,00 Federal, R\$0,00 Municipal e R\$0,00 pelos serviços Fonte: IBPT/empresometro.com.br 5DC0AE 20.2.C Valor da corretagem ou comissão: zero Número do protocolo do pedido: 20201026004618 Autorização de Regime especial - SEI 6017.2018/0055420-5 <b>REALIZE O PAGAMENTO APENAS DE BOLETOS EMITIDOS POR VOCÊ NA ÁREA LOGADA E SEGURA DO SEU PORTAL RH. PREVINA-SE E EVITE PREJUÍZOS FINANCEIROS.</b>				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 18.200,00</b>				
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>0,00</b>	<b>2,00%</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	<b>17,64% / IBPT</b>		
<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 18891093 Série 1, emitido em 10/11/2020; (3) 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 CIENCIAS DA  
**Pedido:** 20201026004618  
**Data do Pedido:** 26/10/2020 13:40

Resumo do Pedido					
Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Valor base	Qtde Beneficiários
VR Alimentação	10/11/2020	18.200,00			
			Valor do Benefício (R\$)		91
			Taxa de serviço (% por valor creditado)	0,00	91
<b>Valor Total do Pedido (R\$)</b>		<b>18.200,00</b>			

Detalhes do Pedido						
Nome	Valor do Benefício (R\$)	Produto	CPF	Matrícula	Cód. Local Entrega	Cód. Departamento
ADEILSON BATISTA FERREIRA	200,00	VR Alimentação	219.363.138-71		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ADILTON DE OLIVEIRA MORAES	200,00	VR Alimentação	391.920.268-69		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
AILTON JOSE DE OLIVEIRA FERREIRA	200,00	VR Alimentação	017.265.084-47		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ALINE APARECIDA MARTINS FELIX	200,00	VR Alimentação	055.505.916-26		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
AMANDA DENISE FONSECA DO NASCIMENT	200,00	VR Alimentação	110.436.066-70		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ANA CLAUDIA BERNARDO RODRIGUES	200,00	VR Alimentação	223.916.558-86		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ANA CLAUDIA GOUVEIA	200,00	VR Alimentação	189.671.418-82		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ANA CLAUDIA JESUS DE SOUZA	200,00	VR Alimentação	215.526.548-42		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ANDERSON ALEXANDRE GARCIA	200,00	VR Alimentação	261.521.518-30		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ANDERSON PEREIRA TERIFA	200,00	VR Alimentação	343.800.088-19		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
AUREA CRISTINA DE JESUS BALLA	200,00	VR Alimentação	033.025.457-03		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
BIANCA CARRION	200,00	VR Alimentação	266.027.218-28		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
BRUNO FELIPE DE CASTILHO	200,00	VR Alimentação	337.096.978-59		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CARLOS EDUARDO SANTIAGO DE PAIVA	200,00	VR Alimentação	343.209.718-25		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CARLOS HENRIQUE SOARES GALVAO	200,00	VR Alimentação	101.861.037-51		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CAROLINA ALVES DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	470.596.108-04		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CLAUDOMIRO JOSE DA SILVA	200,00	VR Alimentação	183.851.138-51	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CLEONICE SIQUEIRA LEVINO	200,00	VR Alimentação	271.559.318-02	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CLERIA MARIA MARCAL RIOS	200,00	VR Alimentação	223.664.918-59	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
COSMA NUNES CARNEIRO	200,00	VR Alimentação	127.511.748-17	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CRISTINA DA SILVA SOUZA	200,00	VR Alimentação	345.056.048-45	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI	200,00	VR Alimentação	289.118.598-69	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
DANIELA DIAS MOREIRA	200,00	VR Alimentação	320.089.828-31	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
DANIELA ROCHA PAULISTA ALVES	200,00	VR Alimentação	271.561.468-31	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ELANE CRISTINA E SILVA LIMA	200,00	VR Alimentação	811.813.372-91	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ELIANA APARECIDA GOMES DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	183.871.318-22	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ELIENE DE ALMEIDA PEREIRA	200,00	VR Alimentação	226.499.628-52	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ELISABETE VILAS BOAS	200,00	VR Alimentação	261.788.878-92	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ELISANGELA LOPES DA SILVA	200,00	VR Alimentação	260.917.228-16	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ELIZABETE SILVERIA DE OLIVEIRA ARAUJO	200,00	VR Alimentação	188.145.938-17	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ELIZABETH PIRES SANTANA BARBOSA	200,00	VR Alimentação	363.498.748-03	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
EUCIANE CARLA GARCEZ	200,00	VR Alimentação	251.117.138-40	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
FABIO ALEXANDRE DA SILVA	200,00	VR Alimentação	199.169.848-83	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
FELIPE LOPES FRIGGI	200,00	VR Alimentação	380.378.958-31	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
FRANCIELE HELENA PIO PAULINO	200,00	VR Alimentação	378.384.048-19	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
FRANCILEUDA NASCIMENTO DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	276.917.388-03	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
GEISA APAREIDA DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	074.335.086-35	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
GEOVANA APARECIDA CANDIDO	200,00	VR Alimentação	312.461.088-10	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
GERALDINA DA SILVA RODRIGUES	200,00	VR Alimentação	162.826.698-80	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES	200,00	VR Alimentação	339.418.628-47	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
HOZANA EUGENIA DA SILVA SANTOS	200,00	VR Alimentação	022.652.797-22	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
HUGO MARCELINO BATISTA	200,00	VR Alimentação	056.459.008-80	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
IRAMAR SANTOS MACHADO ERBAS	200,00	VR Alimentação	349.077.266-00	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
IVANI APARECIDA DOMINGUES MELLON	200,00	VR Alimentação	352.459.038-14	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
JERUSA DOS SANTOS FARIA	200,00	VR Alimentação	279.542.558-08	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
JONATAS DE FREITAS CORREA	200,00	VR Alimentação	341.434.568-42	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
JOSAINE DE OLIVEIRA JACINTO CUNHA	200,00	VR Alimentação	007.675.547-95	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
JOSE AIRTON DA SILVA RUBIM	200,00	VR Alimentação	603.725.533-46	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
JULIANA DE CASTRO SANTOS	200,00	VR Alimentação	307.143.048-59	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
KAROLINE DE CASTRO SILVA NOVAIS	200,00	VR Alimentação	442.362.298-03	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
KATIA CAMARINHO MACHADO	200,00	VR Alimentação	293.021.678-60	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
KELLEN CRISTINE MONTEIRO ESPIRITO SANTO	200,00	VR Alimentação	276.628.678-03	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
KELLY MOSCHION DA SILVA	200,00	VR Alimentação	225.969.368-79	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
LANNA CARNEIRO CARDOSO	200,00	VR Alimentação	452.589.548-97	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
LIDIA RAFAELA GREGORIO DA SILVA	200,00	VR Alimentação	344.740.288-13	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

LUCIENE NASCIMENTO BOMFIM	200,00	VR Alimentação	659.273.205-97	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
LUZIMAR DO CARMO MACEDO	200,00	VR Alimentação	919.904.405-68	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
MARCILENE DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	327.254.478-01	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
MARIA AQUIDA LEAO	200,00	VR Alimentação	031.866.536-06	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
MARIA CREUSA DE CARVALHO	200,00	VR Alimentação	352.467.906-49	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
MARIA SUELY DA SILVA	200,00	VR Alimentação	028.553.716-43	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
MARIA TEREZA LEONCIO ESPOSITO DE SOUZ	200,00	VR Alimentação	439.355.398-51	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
MARIANA DENISE SOARES CARDOSO	200,00	VR Alimentação	042.560.803-41	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
MATHEUS FERREIRA DA COSTA	200,00	VR Alimentação	368.386.138-08	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
MICHEL DOUGLAS DA SILVA LIMA	200,00	VR Alimentação	438.953.198-05	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
MONICA BUENO SILVA	200,00	VR Alimentação	311.971.968-46	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
NIDELCI CRISTINA ALVES PEREIRA	200,00	VR Alimentação	199.185.738-13	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
NUBIA DE ALMEIDA	200,00	VR Alimentação	326.919.908-26	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ODAIR ALMEIDA ROCHA	200,00	VR Alimentação	188.517.718-63	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
PALOMA MARTINS DA SILVA	200,00	VR Alimentação	417.980.118-32	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
PRISCILA ALVES DE MELLO	200,00	VR Alimentação	257.759.778-90	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
PRISCILA FERNANDA MARTINEZ	200,00	VR Alimentação	292.648.728-25	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS	200,00	VR Alimentação	289.175.248-18	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
REGIS LEANDRO LEMOS	200,00	VR Alimentação	264.214.438-00	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
RENATA APARECIDA DI MAGGIO SOARES	200,00	VR Alimentação	217.138.658-40	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ROSANGELA CAMPOS REZENDE	200,00	VR Alimentação	083.668.417-66	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ROSANGELA REGINA DE LIMA	200,00	VR Alimentação	159.418.078-48	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ROSELI RODRIGUES DA SILVA NOGUEIRA	200,00	VR Alimentação	149.017.608-07	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ROSIBEL CRISTINA RAMOS SILVA	200,00	VR Alimentação	185.785.548-50	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ROZEMEIRE DANIEL	200,00	VR Alimentação	532.590.846-49	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
SANDRA REGINA BARRETO	200,00	VR Alimentação	066.471.048-44	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
TALITA MARA DA CRUZ LEITE	200,00	VR Alimentação	220.547.638-61	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
TEREZA CRISTINA PEIXOTO DE SOUZA	200,00	VR Alimentação	608.645.756-53	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
VANESSA SANTOS BERNARDES SILVA	200,00	VR Alimentação	081.441.486-90	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
VILMA SUELI DE SIQUEIRA MACHADO SILVA	200,00	VR Alimentação	080.964.478-90	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
VIVIAN AUGUSTO FERNANDES	200,00	VR Alimentação	346.460.648-12	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
VIVIANNE CASTRO DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	321.330.688-64	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
WALTER MARQUES BARBOSA	200,00	VR Alimentação	081.242.068-30	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
WESLEY DE MORAIS	200,00	VR Alimentação	226.846.618-39	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
WILSON RONALDO LELIS	200,00	VR Alimentação	143.618.588-29	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
WOLFGANG PEREIRA LINS	200,00	VR Alimentação	408.101.178-86	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE



**Qtde Provisórios**

**Total (R\$)**

18.200,00

0,00



**Departamento**

**Emissão Cartão**

**Recebido em**

**Assinatura**

[Redacted] Não





## 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\$ 18.200,00

### Resumo do Pedido

Pedido: 20201026004618

Identificador: PEDIDO 10.2020

Data: 26/10/2020

Valor Total: R\$ 18.200,00

Serão realizadas até **3** tentativas de efetivação do débito automático:

- 1ª Tentativa: 05/11/2020
- 2ª Tentativa: 06/11/2020
- 3ª Tentativa: 09/11/2020

Caso não haja sucesso nas tentativas de efetivar o débito, o pedido será automaticamente cancelado.



RUA JOHN SPEERS 666 - FAZENDA CARMO  
- SAO PAULO - SP - 08265040

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b> <b>COLUMBIA COMERCIO DE DESCARTAVEIS EIRELI - DESCARTAVEIS</b> RUA JOHN SPEERS, 666 - FAZENDA CARMO 08265-040 SAO PAULO - SP 11 2146-9333		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA <b>1</b> <b>619.611</b> <b>SÉRIE 1</b> <b>FOLHA 1/1</b>	 CHAVE DE ACESSO 3520 1006 3178 3200 0112 5500 1000 6196 1110 0844 5161 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 MERC. NO ESTADO</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135200895912785 06/10/2020 16:13:01</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>148.679.653.111</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ <b>06.317.832/0001-12</b>	

<b>DESTINATÁRIO</b> NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE (207748)</b>		CNPJ <b>09.268.215/0005-96</b>	DATA DA EMISSÃO <b>06/10/2020</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 <b>13 001 2020</b>

FATURA / DUPLICATA  
**619611/001 05/11/2020 755,52**

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b> BASE CALC ICMS <b>21,92</b>		VALOR ICMS <b>3,95</b>	BASE CALC ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR ICMS ST <b>0,00</b>	TOTAL DOS PRODUTOS <b>755,52</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>261,54</b>
					TOTAL DA NOTA <b>755,52</b>

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> NOME / RAZÃO SOCIAL <b>NOSSO CARRO</b>		FRETE POR CONTA <b>0-Remetente</b>	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
ENDEREÇO <b>RUA JHON SPEERS 666 - JARDIM DO CARMO</b>		MUNICÍPIO <b>SAO PAULO</b>		UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE <b>17</b>	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO <b>0,58795m3</b>	PESO BRUTO <b>104,520</b>	PESO LIQUIDO <b>104,520</b>	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V APROX TRIBUTOS
180290	SAB.REFIL E.DOCE CLEENE 12X800ML Cód. Barras: 37898005494283	34013000	060	5405	CX	5	67,20	336,00	0,00	0,00		136,21
060093	COPO 180 ML COPOSUL PS BRANCO C/2500 Cód. Barras: 17896424100033	39241000	060	5405	CX	8	49,70	397,60	0,00	0,00		124,41
171319	DESINF.CLORADO LUNNIS 1% 5 LT Cód. Barras: 7898005495272	38089419	000	5102	UN	4	5,48	21,92	21,92	3,95	18,00	0,92
*CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES* **ENVIAR BOLETO JUNTO COM A NOTA FISCAL Trib aprox R\$: 129.49 Federal, 132.05 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ												

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NUMERO PEDIDO: 844516 VENDEDOR: 00072 PRAZO: 30 DIAS PORTADOR: 03 PORTADOR: BCO.ITAUI SEU PEDIDO: ORC.867360 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
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

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



RUA JOHN SPEERS 666 - FAZENDA CARMO  
- SAO PAULO - SP - 08265040

**Recibo do Sacado**

Beneficiário <b>COLUMBIA COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA CNPJ: 06.317.832/0001-12</b>			Agência/Código Cedente <b>0709/67135-8</b>	Vencimento <b>05/11/2020</b>
Pagador <b>INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE</b>			Número do Documento <b>006196111</b>	Nosso Número <b>109/00266087-8</b>
Espécie <b>RS</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>755,52</b>	(-) Desconto
			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

**Demonstrativo:**

**ENCAMINHAR PARA PROTESTO APOS 05 DIAS  
NAO DISPENSAR JUROS DE MORA**

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

**Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 26608.780701 96713.580007 9 84300000075552**

Local de Pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.</b>						Vencimento <b>05/11/2020</b>
Beneficiário <b>COLUMBIA COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA CNPJ: 06.317.832/0001-12</b>						Agência/Código Cedente <b>0709/67135-8</b>
Data Documento <b>06/10/2020</b>	Número do Documento <b>006196111</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>06/10/2020</b>	Nosso Número <b>109/00266087-8</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Espécie <b>RS</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>755,52</b>	
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Cedente) <b>Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$15,11 e Juros de R\$2,52 ao Dia</b> <b>Protestar 5 dias após o vencimento</b> <b>ENCAMINHAR PARA PROTESTO APOS 05 DIAS</b> <b>NAO DISPENSAR JUROS DE MORA</b>						(-) Desconto
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador <b>INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE</b>						<b>CNPJ: 09.268.215/0005-96</b>
AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12228000						<b>Ficha de Compensação</b>
Sacador/Avalista						

Autenticação Mecânica



Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 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 26608.780701 96713.580007 9 84300000075552
<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>COLUMBIA COMERCIO D LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>COLUMBIA COMERCIO D LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>06.317.832/0001-12</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NAC 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>	05/11/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/11/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	755,52
<b>Juros (R\$):</b>	12,60
<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>	768,12
<b>Valor Pago (R\$):</b>	768,12
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 619611 COLUMBIA

<b>Data/hora da operação:</b>	10/11/2020 15:53:58
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	015322636
<b>Chave de segurança:</b>	S74UZKZ9ZYH918J3

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

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

Recebemos de THOMAZ DE ARAUJO & CIA LTDA os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado		NF-e
Data de recebimento	Identificacao e Assinatura do recebedor	Nro.: 000.044.095 Serie: 1

 <b>THOMAZ DE ARAUJO &amp; CIA LTDA</b> PRACA PC PRIMAVERA, 101, JARDIM MOTORAMA, SAO JOSE DOS CAMPOS - SP CEP: 12224280 (12) 3923-7140	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica				
	0 - Entrada 1 - Saida <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</span> Nro. Nota: <b>000.044.095</b> Serie:1 Folha:1 de 1	Chave de Acesso <b>3520 1012 8340 8200 0159 5500 1000 0440 9510 2243 8019</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada			
Natureza de Operacao VENDA	Inscricao Estadual 645.305.854.111	Inscricao Estadual do Subst. Tributario	Protocolo de autorizacao de uso 135200968636175	CNPJ 12.834.082/0001-59	26/10/2020 13:22:42

<b>DESTINATARIO/REMETENTE</b>					
Nome/Razao Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	Data da Emissao 26/10/2020	
Endereco AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		Bairro/Distrito PUTIM	CEP 12228000	Data de Saida / Entrada 26/10/2020	
Município SAO JOSE DOS CAMPOS	Fone/Fax (41) 2118-6949	UF SP	Inscricao Estadual	Hora de Saida 13:22	

<b>INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA</b>					
Nome/Razao Social			CNPJ/CPF 09268215000596	Inscricao Estadual	
Endereco AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		Bairro/Distrito PUTIM	CEP 12228000	Fone/Fax	
Município SAO JOSE DOS CAMPOS		UF SP			

<b>FATURA/DUPLICATA</b>
09/11/2020 001 176,80

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
Base de Calculo ICMS	Valor de ICMS	Valor Aproximado dos Tributos	Base de Calculo de Subst. Trib.	Valor de Calculo de Subst. Trib.	Valor total dos Produtos
0,00	0,00	52,01	0,00	0,00	176,80
Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessorias	Valor total do IPI	Valor total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	176,80

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>							
Nome/Razao Social THOMAZ DE ARAUJO & CIA LTDA		Frete por Conta 4 - Transporte Próprio por conta do Destinatário		Codigo ANTT	Placa	UF	CPF/CNPJ 12834082000159
Endereco PRACA PC PRIMAVERA 101 JARDIM MOTORAMA			Município SAO JOSE DOS CAMPOS		UF SP	Inscricao Estadual 645305854111	
Quantidade 2	Especie VOLUMES	Marca	Numeracao	Peso Bruto 1,830	Peso Liquido 2,573		

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVICO</b>														
Cod. Prod.	Descricao do Produto/Servico	NCM	O/CST	CFOP	Unid.	Qtde.	Vi. Unit.	Vi. Desc.	V. Total	Bc. Icms	Vi. Icms	Vi. Ipi	Aliquota	
9343000002263	ETIQUETA A4363 PIMACO 38,1X99,0 CX.C/1400 Informacoes Adicionais: Val. Aprox. dos Tributos: RS 17,29 ( 26,20 % ) Fonte:IBPT	48219000	0102	5102	CX	1	66,00	0,00	66,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9283328000469	SACO CRISTAL 35X45 (0,06) KG Informacoes Adicionais: CEST: 28.063,00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 22,20 ( 35,24 % ) Fonte:IBPT	39232190	0500	5405	KG	2	31,50	0,00	63,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9343000002652	ETIQUETA A4263 PIMACO 38,1X99,0 CX.C/350 Informacoes Adicionais: Val. Aprox. dos Tributos: RS 12,52 ( 26,20 % ) Fonte:IBPT	48219000	0102	5102	CX	2	23,90	0,00	47,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
Informacoes Complementares Permite o aproveitamento do credito de ICMS, para produtos sem ST, correspondente a aliquota de 3,93 % nos termos do art. 23 da lei complementar n. 123/06. Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Nao gera direito a Credito Fiscal de IPI.	Reservado ao Fisco Total FCP 0,00, Total FCP ST:0,00
<b>BOLETO EM ANEXO</b>	

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



**BANCO ITAU**  
S.A.

**341-7**

**Recibo do Pagador**

<b>Local de Pagamento</b> ATE O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAU APOS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAU					Vencimento	09/11/2020
<b>Beneficiário</b> THOMAZ DE ARAUJO & CIA LTDA PRACA PC PRIMAVERA, 101 - JARDIM MOTORAMA - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência / Código do Beneficiário	7729/21550-4
					Nosso Número	109/00457621-7
Data Emissão	N.º do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento	Valor do documento	
26/10/2020	NT:44095 1/1	Duplicata	NAO	26/10/2020	176,80	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Desconto/Abatimento	
109		R\$				
<b>Instrução</b> (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)						
Cobrar juros de R\$ 0,58 por dia de atraso Cobrar multa de R\$ 3,54 após o vencimento Protestar em 16/11/2020 GÊNESIS PAPELARIA (12) 3923-7140 Nro. da Nota: 44095						
(+ ) Mora/Multa						
(-) Valor Cobrado						

**Pagador**  
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035  
SAO JOSE DOS CAMPOS SP  
CEP: 12228000  
CNPJ/CPF : 09.268.215/0005-96  
PUTIM

Pagador/Beneficiário:

Autenticação Mecânica



**BANCO ITAU**  
S.A.

**341-7**

34191.09008 45762.177728 92155.040006 2 84340000017680

<b>Local de Pagamento</b> ATE O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAU APOS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAU					Vencimento	09/11/2020
<b>Beneficiário</b> THOMAZ DE ARAUJO & CIA LTDA PRACA PC PRIMAVERA, 101 - JARDIM MOTORAMA - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência / Código do Beneficiário	7729/21550-4
					Nosso Número	109/00457621-7
Data Emissão	N.º do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento	Valor do documento	
26/10/2020	NT:44095 1/1	Duplicata	NAO	26/10/2020	176,80	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Desconto/Abatimento	
109		R\$				
<b>Instrução</b> (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)						
Cobrar juros de R\$ 0,58 por dia de atraso Cobrar multa de R\$ 3,54 após o vencimento Protestar em 16/11/2020 GÊNESIS PAPELARIA (12) 3923-7140						
(+ ) Mora/Multa						
(-) Valor Cobrado						

**Pagador**  
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035  
SAO JOSE DOS CAMPOS SP  
CEP: 12228000  
CNPJ/CPF : 09.268.215/0005-96  
PUTIM

Pagador/Beneficiário:

Código de Baixa

Ficha de Compensação/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 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 45762.177728 92155.040006 2 84340000017680
<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>THOMAZ DE ARAUJO CIA LTDA ME</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>THOMAZ DE ARAUJO CIA LTDA ME</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>12.834.082/0001-59</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>	09/11/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/11/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	176,80
<b>Juros (R\$):</b>	0,58
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	3,54
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	180,92
<b>Valor Pago (R\$):</b>	180,92
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 44095 THOMAZ

<b>Data/hora da operação:</b>	10/11/2020 16:01:08
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	015343496
<b>Chave de segurança:</b>	PGTHF5324Q3MMX98

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

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

 <p align="center"><b>Prefeitura de Sorocaba</b> <b>SECRETARIA DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</b></p>	Número da Nota <b>00000908</b>	
	Data e Hora de Emissão <b>05/11/2020 21:08:35</b>	
	Código de Verificação <b>de80cf82</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>	

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**Descrição:**

SERVIÇOS DE LAVANDERIA PRESTADOS NA UPA PUTIM, NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS NO PERÍODO DE 01/10/2020 À 31/10/2020, CONFORME CONTRATO DE GESTÃO 603/14.

ITEM ROMANEIO NºDATA UNIDADE PESO VALOR UNITARIO TOTAL

1 1769 02/OUT UPA PUTIM 180,10 R\$ 6,65 R\$1197,66  
2 1770 06/OUT UPA-PUTIM 172,00 R\$ 6,65 R\$1143,80  
3 1771 09/OUT UPA PUTIM 179,00 R\$ 6,65 R\$1190,35  
4 1772 13/OUT UPA-PUTIM 182,90 R\$ 6,65 R\$1216,28  
5 1773 16/OUT UPA-PUTIM 180,40 R\$ 6,65 R\$1199,66  
6 1774 20/OUT UPA-PUTIM 175,50 R\$ 6,65 R\$1167,07  
7 1775 23/OUT UPA-PUTIM 171,80 R\$ 6,65 R\$1142,47  
8 1776 27/OUT UPA PUTIM 173,00 R\$ 6,65 R\$1150,45  
9 1777 30/OUT UPA PUTIM 181,10 R\$ 6,65 R\$1204,31  
TOTAL 1595,80KG R\$ 6,65 R\$10.10612,07  
FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA  
DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO:  
BANCO: SANTANDER AGENCIA: 0062  
CONTA CORRENTE: 13009398-7

Tributável SIM	Item SERVIÇOS DE LAVANDERIA	Qtde 1595,8	Unitário R\$ 6,65	Total R\$ 10.612,07

**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>
-----------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	----------------------------------	------------------------------------

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.612,07**

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

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Mês de Competência da Nota Fiscal: <b>11/2020</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>	

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

Serviço: **1410 - Tinturaria e lavanderia.**

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					09/11/2020
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME - 22.962.315/0001-52 AV PARANA, 3079 - CAJURU DO SUL - CEP: 18105-002 - SOROCABA - SP					0062 / 008969841
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
06/11/2020		DM	S	06/11/2020	0000000000231
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		10.612,07
Pagador					
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - 09.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIM SOROCABA / SP - 18047-626					
Sacador/Avalista					
Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					
MULTA APOS 19/11/2020 R\$ 74,28 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 2,47					

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					09/11/2020
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME - 22.962.315/0001-52 AV PARANA, 3079 - CAJURU DO SUL - CEP: 18105-002 - SOROCABA - SP					0062 / 008969841
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
06/11/2020		DM	S	06/11/2020	0000000000231
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		10.612,07
Instruções					(-) Descontos/Abatimento
MULTA APOS 19/11/2020 R\$ 74,28 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 2,47					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador					
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - 09.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIM SOROCABA / SP - 18047-626					
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<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>	03399.89691 84100.000003 00023.101017 2 84340001061207
<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>FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>22.962.315/0001-52</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<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>	09/11/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/11/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	10.612,07
<b>Juros (R\$):</b>	2,47
<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>	10.614,54
<b>Valor Pago (R\$):</b>	10.614,54
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 908 FLEX CLEAN

<b>Data/hora da operação:</b>	10/11/2020 16:22:54
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	015406777
<b>Chave de segurança:</b>	L1LY6PAXMM7SL8L9

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 FARMACÊUTICOS E HOSPITALARES os produtos/serviços constantes na nota fiscal indicada ao lado Emissão: 06/10/2020 - Dest: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - Valor Total: 209,50

DATA DE RECEBIMENTO: 09/11/2020

IDENTIFICACAO DO EMITENTE: SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS E HOSPITALARES

NI-e Nº: 000.002.601 SRI-1

**SÃO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS E HOSPITALARES LTDA**

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

**DANFE**  
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº: 000.002.601  
SÉRIE: 1  
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO: 3520 1030 2261 0200 0190 5500 1000 0026 0114 8390 0003

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**

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135200896847612 06/10/2020 20:09:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 645909839115

INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 30.226.102/0001-90

DESTINATÁRIO/REMETENTE: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

CPIC/CEP: 09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO: 06/10/2020

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

BAIRRO: **PUTIM** CEP: 12228 - 000

MUNICÍPIO: **SAO JOSE DOS CAMPOS** FONE/FAX: (15) 3035-2779 UF: SP

DATA DA ENTRADA SAÍDA: 06/10/2020

HORA DA SAÍDA: 20:06:14

FATURA/DUPLICATAS: 002601/001 09/11/2020 R\$ 209,50

**CALCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CALC DO ICMS: 0,00	VALOR DO ICMS: 0,00	BASE DE CALC DO ICMS ST: 0,00	VALOR DO ICMS ST: 0,00	VALOR APROX TRIB: 53,31	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 217,90
VALOR DO FRETE: 0,00	VALOR DO SEGURO: 0,00	DESCONTO: 8,40	OUTRAS DESP. ACISS: 0,00	VALOR DO IPI: 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA: 209,50

**DADOS DOS PRODUTOS/SERVICOS**

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CFST	CTOP	UND	QTD	VL UNIT.	VL TOTAL	DESC	VL TOT. EQ.	B.C. ICMS	VL ICMS	VL IPI	ICMS	IPI	VL. OPN
054	GLICOSIL 50% AMP 10ML SAMITC - Lote: XAW Fab: 31/07/2020 Val: 30/06/2022: 200,00; - Barras: 17898415823112	30049009	060	5405	UN	200,00	0,50	100,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28,45
075	NIFEDIPINO (NEO FEDIPINA) 10MG 30CP NEOQUIMICA - Lote: B19M1146 Fab: 06/01/2020 Val: 06/01/2023: 7,00; - Barras: 7896714200064 - Und. trib.: UN Qtd. trib.: 7.0000	30049062	060	5405	CX	7,00	13,50	94,50	1,50	93,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,90
73	NIFEDIPINO 20MG RET C/30CP (NIFEDIPRESS RET) MEDQUIMICA - Lote: 001076 Fab: 30/04/2020 Val: 30/04/2022: 2,00; - Barras: 7896862910747	30039072	060	5405	UN	2,00	11,70	23,40	3,90	19,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Val: Aprox R\$ 53,31 Fed 28,17 Est 25,14 Fonte: IRPT.empresaometro.com.br 801FC4; CTOP 5405 R\$209,50

RESERVADO AO FISCO

PAGAMENTO POR BOLETO BANCÁRIO Não há cobrança do Fundo Estadual de Combate à Pobreza e às Desigualdades Sociais.

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 338009

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>09/11/2020</b>
Beneficiário <b>SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM   CPF/CNPJ: 030.226.102/0001-90 R ENGENHEIRO PRUDENTE MEIRELES DE MORAIS, 726 - VILA ADYANA 12243-750 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>02721/100310-0</b>
Data do Doc. <b>07/10/2020</b>	Nº do documento <b>2601</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>07/10/2020</b>	Nosso número <b>09/02/810000008-8</b>
Uso do Banco <b>Carteira</b>	<b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>209,50</b>
Pagador: <b>INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD   CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96 JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM 12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					<small>Carteira Bradesco</small> <b>ISO 9001</b>
Sacador avalista: <b>Não informado</b>					<b>Recibo do Pagador</b>

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>09/11/2020</b>
Beneficiário <b>SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM   CPF/CNPJ: 030.226.102/0001-90 R ENGENHEIRO PRUDENTE MEIRELES DE MORAIS, 726 - - VILA ADYANA 12243-750 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>02721/100310-0</b>
Data do Doc. <b>07/10/2020</b>	Nº do documento <b>2601</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>07/10/2020</b>	Nosso número <b>09/02/810000008-8</b>
Uso do Banco <b>Carteira</b>	<b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>209,50</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) <b>** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** * APOS 15.11.2020 MULTA .....4,19 BOLETO REF NOTA FISCAL 2601 (06/10/2020) BOLETO SUJEITO A PROTESTO APOS 7 DIAS DE VENCIDO</b>					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: <b>INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD   CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96 JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM 12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					<small>Carteira Bradesco</small> <b>ISO 9001</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 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>	23792.72103 90281.000001 08010.031006 9 84340000020950
<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>SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>30.226.102/0001-90</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM
<b>CPF/CNPJ:</b>	30.226.102/0001-90
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD
<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>	09/11/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/11/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	209,50
<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>	209,50
<b>Valor Pago (R\$):</b>	209,50
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 2601 SAO LUCAS

<b>Data/hora da operação:</b>	10/11/2020 16:42:16
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	015462641
<b>Chave de segurança:</b>	TKHTF32GC9RACKZF

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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>PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE GUARATINGUETÁ</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b>  <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E</b>		Número da Nota <b>3049</b>			
			Data e Hora de Emissão <b>03/11/2020 12:01:46</b>			
			Código de Verificação * <b>15J1-OTGN</b>			
			Série <b>NE</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>						
CPF/CNPJ: <b>11.023.311/0001-92</b> Inscrição Municipal: <b>13001201</b> Nome/Razão Social: <b>SINCROMED EQUIPAMENTOS MANUTENCAO HOSPITALAR</b> Endereço: <b>RUA BERNARDO DE VASCONCELOS 165 - - NOVA GUARÁ - CEP: 12515550</b> Município: <b>GUARATINGUETA</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>adm@sincromed.com.br</b>						
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>						
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS EM SAUDE</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b> Inscrição Municipal: Endereço: <b>AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 - - PUTIM - CEP: 12228000</b> Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b> UF: <b>SP</b> E-mail:						
<b>ITEM DA LISTA DE SERVIÇO DO MUNICÍPIO</b>						
<b>9511800 - Reparação e manutenção de computadores e de equipamentos periféricos</b>						
<b>LISTA DE SERVIÇOS ANEXA À LEI COMPLEMENTAR Nº 116, DE 31 DE JULHO DE 2003</b>						
<b>14.02 - Assistência técnica.</b>						
<b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 03/11/2020, EM SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>						
CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA, CORRETIVA, CALIBRAÇÃO E SEGURANÇA ELÉTRICA DOS EQUIPAMENTOS MÉDICOS-HOSPITALARES REFERENTE AO MÊS DE OUTUBRO SERVIÇOS PRESTADOS NA UPÁ PUTIM EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 333/2019 FIRMADO ENTRE O INCS ? INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS VALOR DOS TRIBUTOS DESTA NOTA: R\$ 444,00 VENCIMENTO: 10/11/2020 - BOLETO BANCÁRIO						
Valor do Serviço <b>R\$ 3.700,00</b>		Deduções <b>R\$ 0,00</b>	Desconto Incond. <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 3.700,00</b>	Alíquota (%) <b>3,87</b>	Valor do ISS (R\$) <b>143,19</b>
Desconto Cond. <b>R\$ 0,00</b>	Retenção INSS <b>R\$ 0,00</b>	Retenção PIS <b>R\$ 0,00</b>	Retenção COFINS <b>R\$ 0,00</b>	Retenção CSLL <b>R\$ 0,00</b>	Retenção IRRF <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.700,00</b>						
<b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 3.700,00</b>						
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>						
- Empresa optante pelo Simples Nacional desde: 28/11/2017 - Alíquota do ISS do Simples Nacional: Anexo III: 3,87%						

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

Beneficiário SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSPITALAR - CNPJ/CPF: 11023311000192 R BERNARDO DE VASCONCELOS, 165 - NOVA GUARA - 12515-550 - GUARATINGUETA - SP			Vencimento 10/11/2020
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIEN	Número do Documento S3049	Nosso Número 0000004004981	Valor do Documento R\$ 3.700,00

**Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)**

# Santander

Autenticação Mecânica

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

**Sacador/Avalista:****CNPJ:**

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC				Vencimento 10/11/2020	
Beneficiário SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSPITALAR - CNPJ/CPF: 11023311000192 R BERNARDO DE VASCONCELOS, 165 - NOVA GUARA - 12515-550 - GUARATINGUETA - SP				Agência / Ident.Beneficiário 3146-1 / 6956653	
Data do Documento 03/11/2020	Número do Documento S3049	Espécie Documento DS	Aceite N	Data do Processamento 03/11/2020	Nosso Número 000000400498 1
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(-) Valor do Documento R\$ 3.700,00	
<b>Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)</b>					(-) Desconto
					(-) Abatimento
					(+) Mora
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

**Pagador:**

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96  
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035  
12228000 SAO JOSE DOS CA / SP

PUTIM

**Sacador/Avalista:****CNPJ:**

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>	03399.69560 65300.000042 00498.101013 1 84350000370000
<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>SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSPITALAR ME</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSP</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>11.023.311/0001-92</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>	10/11/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/11/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	3.700,00
<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>	3.700,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	3.700,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 3049 SINCROMED

<b>Data/hora da operação:</b>	10/11/2020 16:47:52
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	015478987
<b>Chave de segurança:</b>	0H6JP5KA8MK7HQXU

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

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

RECEBEMOS DE LCI PRODUTOS DIAGNOSTICOS LTDA OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		Valor: 789,00 Nº Fat: 042193	<b>NF-e</b>
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	N: 000042193 SÉRIE: 1	

 <p><b>LCI PRODUTOS DIAGNOSTICOS LTDA</b> AVENIDA LONDRES, 201, 199 JARDIM RIO VERDE COLOMBO PR CEP: 83405-110 Fone: (41) 3666-0234</p>	<p><b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAIDA</p> <p>No: 000042193 Série: 1 Folha(s): 1 / 1</p>	 <p>Chave de Acesso: 4120 1107 2937 8600 0121 5500 1000 0421 9310 0195 3551</p>	
		<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>	
		<p>Protocolo de Autorização de Uso: 141200212433714 05/11/2020 13:53:06</p>  <p>411072937860001217890022050099</p>	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA CONSUMIDOR FIN			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9033586962	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 07.293.786/0001-21	

## DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA EMISSÃO 05/11/2020
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI - 1035		BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE / FAX (15) 3035-2779	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		SUFRAMA	HORA DA SAIDA 13:53:02

## FATURA

Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor
001	05/11/2020	789,00									

## CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 789,00	VALOR DO ICMS 31,57	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB. 0,00	VALOR DO ICMS SUB. 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX. TRIBUTOS 363,35	VALOR TOTAL PRODUTOS 689,00
VALOR DO FRETE 100,00	VALOR DO SEG. 0,00	DESCONTO 0,00	OUT. DESP. ACESSÓRIAS 0,00	FCP 0,00	FCP ST 0,00	VALOR DO PIS 5,13
						VALOR DA COFINS 23,66
						VALOR TOTAL DA NOTA 789,00

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL RTE RODONAVES TRANSPORTES ENCOM.LIMITADAS	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	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO (KG):	PESO LÍQUIDO (KG):
-				-	-

## 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
1345	TUBO A VACUO CITRATO DE SODIO 1,8ML C/100 LT-191107 VL-30/11/2021	90183999	100	6108	PT	1	63,0000	63,00	0,00	72,14	2,89	0,00	4%	0%
K50-936S	TUBO A VACUO CITRATO DE SODIO 4ML C/100 VIDRO VACUPLAST LT-200305 VL-30/03/2022	90183999	100	6108	CX	1	63,0000	63,00	0,00	72,14	2,89	0,00	4%	0%
2190	TUBO A VACUO EDTA K3 4ML C/100 UNIDADES LT-200307 VL-30/03/2022	90183999	100	6108	PT	5	42,0000	210,00	0,00	240,48	9,62	0,00	4%	0%
1166	TUBO A VACUO C/ ATIVADOR (SECO) 4ML C/100 UNIDADES LT-CA19V401 VL-31/10/2021	90183999	100	6108	PT	5	45,0000	225,00	0,00	257,66	10,31	0,00	4%	0%
188	MICROTUBO P/COLETA EDTA 500UL C/50 VACUPLAST LT-200401 VL-11/04/2022	39269040	100	6108	PT	2	32,0000	64,00	0,00	73,29	2,93	0,00	4%	0%
196	MICROTUBO P/COLETA C/ ATIVADOR (SECO) 500UL C/50 VACUPLAST LT-200402 VL-11/04/2022	39269040	100	6108	PT	2	32,0000	64,00	0,00	73,29	2,93	0,00	4%	0%

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS BANCARIOS - BANCO DO BRASIL AG. 4297-8 / C.C 5003-2	RESERVADO AO FISCO
ENTREGAR NA AVENIDA JOAO ROFOLDO CASTELLI - 1035 / PUTIM / SAO JOSE DOS CAMPOS - SP CEP: 12228-000	



## 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>	4297 / 00000005003-2
<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\$ 789,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 42193 LCI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/11/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/11/2020 15:57:16

<b>Código da operação:</b>	00118561
<b>Chave de segurança:</b>	LQYJXFUT1EVTHJQA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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: 03/11/2020 Dest/Rem: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 1.278,95

NF-e  
Nº 000.000.494  
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  
Nº 000.000.494  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

3520 1125 1205 7900 0157 5500 1000 0004 9419 9780 0986

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

135201003809178 04/11/2020 15:22:33

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

03/11/2020

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA

03/11/2020

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

TELEFONE / FAX

(15)3035-2779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:22:15

#### CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.278,95

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

1.278,95

#### TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

#### DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
5426	PARAF SEXT ZINCADO(05) 3/16 X 1	73181500	0102	5102	PC	20,00	0,25	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903	BUCHA FIXAR C/ ANEL 06 IVPLAST	39259090	0102	5102	PC	20,00	0,10	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7309	LUVA TRICOTADA PIGMENTADA BR ACRILON	61161000	0102	5102	PC	2,00	6,50	0,00	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
847	UNIAO TORN PVC GARDEN 3/4X1/2 12727	59090000	0102	5102	PC	3,00	5,50	0,00	16,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3249	ESGUICHO C/JATO REGULAVEL P/ENGATE RAPIDO TRAMONTINA	84248229	0102	5102	PC	1,00	17,60	0,00	17,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
369	FITA ISOLANTE 18MMX20M - 0,13MM IMPERIAL SLIM 3M	39199090	0102	5102	RL	1,00	10,00	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1332	BLOCO DE CIMENTO 10X19X39	68101100	0102	5102	PC	50,00	1,85	0,00	92,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1488	CIMENTO C/II 50KG CSN	25232910	0102	5102	SC	2,00	32,00	0,00	64,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5167	TRELICA H8 LEVE 6MTS JJ	72172090	0102	5102	MT	1,00	48,00	0,00	48,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8248	TABUA 20 C/3MT PINUS	44071100	0102	5102	UN	2,00	19,50	0,00	39,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1693	SARRAFO PINOS 10 COM 3 MT	44071100	0102	5102	UN	2,00	15,30	0,00	30,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2342	BOTA DE SEGURANCA	64034000	0102	5102	PR	1,00	60,00	0,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1212	DISCO DIAMANTADO LISO 110MM THOMPSON	68042119	0102	5102	PC	2,00	17,50	0,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8764	GX15018 LAMPADA LED TUBULAR 10W 6500K CERTIF GALAXY	85395000	2102	5102	PC	4,00	18,40	0,00	73,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2357	CAMARA DE AR 3,25 X 8 COLSON	40139000	0102	5102	PC	2,00	18,50	0,00	37,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8568	CAPA CHUVA FORRADA SOLDA CAPA AMARELA G	62011300	0102	5102	PC	1,00	14,10	0,00	14,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
424	DUREPOXI 50GR	32141010	0102	5102	UN	2,00	6,60	0,00	13,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2393	BROCA VIDEA LONGA 10,00MM IRWIN	82075011	0102	5102	UN	1,00	16,20	0,00	16,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
782	PARAFUSO SEXTAVADO ZINCADO (21) 5/16X2	73181500	0102	5102	PC	8,00	0,40	0,00	3,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1746	PORTA CADEADO	83011000	0102	5102	UN	2,00	6,50	0,00	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1566	BUCHA FIXAR 10 IVPLAST	39259090	0102	5102	UN	8,00	0,20	0,00	1,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2998	DISCO DE CORTE 115MM CAE 2 ITAMBE	68042211	0102	5102	UN	2,00	6,00	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2308	SPUD PLASTICO BR KRONA	39174090	0102	5102	PC	1,00	3,80	0,00	3,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8750	PARAFUSO P/VASO SANITARIO B8 C/2PCS MW	84818019	0102	5102	PR	1,00	8,00	0,00	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4121	BROCA AR 4,0MM DEWALT	82075019	0102	5102	PC	2,00	5,50	0,00	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2223	SERRA COPO A/C 32 A 54 5PCS BRASFORT	82029990	0102	5102	PC	1,00	18,20	0,00	18,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

#### DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\* IMPOSSIVEL CALCULAR O IMPOSTO APROX. \*\* Itens:

847,3249,369,1332,1488,5167,8248,1693,2342,1212,8764,2357,8568,424,2393,782,1746,1566,2998,2308,8750,4121,2223,2409,1614,2002,4747,1530,7925,654745]

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 Eletrônica0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
**1**  
Nº 000.000.494  
**SÉRIE 001**  
**FOLHA 2/2**

CHAVE DE ACESSO

**3520 1125 1205 7900 0157 5500 1000 0004 9419 9780 0986**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

**135201003809178 04/11/2020 15:22:33**

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
2409	PREGO 18X27 C/C	73170090	0102	5102	KG	1,00	15,80	0,00	15,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1614	PEDRA SACO	25171000	0102	5102	SC	4,00	6,00	0,00	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2002	NIVEL ALUM BASE MAGNETICA THOMPSON 14	90153000	0102	5102	UN	1,00	28,30	0,00	28,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4747	PARAFUSO CHIPBOARD CH PH BICRO 4,5X35 NEW FIX	73181200	0102	5102	CX	40,00	0,35	0,00	14,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1530	ENGATE RAPIDO P/MANG 1/2 TRAMONTINA	39174090	0102	5102	PC	1,00	6,80	0,00	6,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7925	TORNEIRA 1196 C29 1/4 METAL (LAVATORIO)	84818019	0102	5102	PC	1,00	47,20	0,00	47,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2815	PARAFUSO SEXTAVADO R SOBERBA (14) 1/4X55	73181500	0102	5102	PC	4,00	0,65	0,00	2,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
129	SPRAY DECOR UG PRETO FOS 8711 360ML COLORGIN	32082019	0102	5102	LA	3,00	16,95	0,00	50,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5605	GONZO SIMPLES CENTRAL FP UNICO	83021000	0102	5102	PC	2,00	14,50	0,00	29,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4120	BROCA AR 6,0MM DEWALT	82075019	0102	5102	PC	1,00	8,30	0,00	8,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1159	CABO PARALELO 2X2,5MM BRANCO	85441100	0102	5102	MT	1,00	3,90	0,00	3,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1274	PNEU 3.25X8 COLSON	40117090	0102	5102	UN	1,00	32,80	0,00	32,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8257	BOMBA DE AR PEDAL BRASFORT	84142000	0102	5102	UN	1,00	19,20	0,00	19,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
560	TOMADA EM BARRA 2P+T DUPLA BR ILUMI	85366910	0102	5102	PC	1,00	23,25	0,00	23,25	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
1165	CONJUNTO BOX 1 TOM 10A BR ILUMI	85366910	0102	5102	PC	1,00	18,10	0,00	18,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1677	MANG P/ JARDIM	39173900	0102	5102	MT	8,00	4,90	0,00	39,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
941	ESGUICHOS REV 1/2 VERDE E-2000 MACLOREN	84248229	0102	5102	PC	1,00	17,60	0,00	17,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
387	ARAME RECOZIDO TORCIDO IMPORTADO	72171090	0102	5102	KG	1,00	17,60	0,00	17,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1323	BARRA DE FERRO 3/16 12MTS	73089010	0102	5102	PC	1,00	22,50	0,00	22,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1653	TUBO PVC ESG 050MM 01 METROS PEVESUL	39174090	0102	5102	MT	1,00	10,00	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8780	OLEO DESENGRIPANTE STARRETT	38249941	0102	5102	PC	1,00	13,00	0,00	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3783	SIFAO EXTENSIVEL LONGO DELFLEX BRC	39174090	0102	5102	UN	3,00	10,70	0,00	32,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2043	FITA DUPLA FACE ACRILICA INT 12X2 VHB	35061090	0102	5102	UN	1,00	14,60	0,00	14,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2862	FITA VEDA ROSCA 18MMX25M FERJA	39209990	0102	5102	PC	1,00	6,20	0,00	6,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3409	VALVULA PVC N09 TANQUE 1 1/2" AMANCO	84818011	0102	5102	PC	1,00	6,95	0,00	6,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3694	MARTELO CARP C/FIBRA 27MM EDA	82052000	0102	5102	PC	1,00	26,80	0,00	26,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
747	MARTELO BORR MAX BRANCO 60MM	39259090	0102	5102	PC	1,00	26,30	0,00	26,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7953	PLUG ROSCAVEL 3/4" PEVESUL	39174090	0102	5102	UN	2,00	1,80	0,00	3,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2294	DESEMPENADEIRA PVC AZUL LISA 18X30 GIRALDI	39259010	0102	5102	PC	1,00	16,70	0,00	16,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
548	ARGAMASSA COLANTE ACI 20KG	32149000	0102	5102	SC	1,00	11,00	0,00	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5098	RALO SIFONADA N37 RED BCO 100X38X40 KRONA	39174090	0102	5102	PC	1,00	11,30	0,00	11,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
371	ADESIVO PLAST COLA TUBO 017G AMANCO	35061090	0102	5102	UN	1,00	4,50	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 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>	4393 / 00013001233-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	J C DE LIMA COMERCIO E CONSTRUCAO EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.120.579/0001-57
<b>Valor:</b>	R\$ 1.278,95
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 494 J C DE LIMA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/11/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/11/2020 16:45:58

<b>Código da operação:</b>	00149582
<b>Chave de segurança:</b>	S45EQ756U8PEWPQV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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: 05/11/2020 13:32:49  
Competência da NFS-e: 11/2020  
Número / Série: 46 / E  
Código de Verificação: CFpRJq9NA

**EMITENTE DA NFS-e**

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

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 BAIRRO PUTIM  
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12071-030  
Telefone: (12) 39311-019  
Inscrição Municipal: -  
E-mail: contas.upaputim@gmail.com

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Serviço prestados referente ao contrato de gestão 333/2019  
Entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
UPA do Putim - São José dos Campos

Competência : Outubro / 2020  
VENCIMENTO : 10 / NOVENBRO / 2020

ENTREGAS :  
61 x 20,00 = 1.220,00  
09 x 25,00 = 225,00  
01 x 30,00 = 30,00

TOTAL : R\$ 1.475,00

Dados para pagamento :

Banco Inter Empresarial  
Conta : 5383053-9  
Agência : 0001

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

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

Serviço:  
1602 - OUTROS SERVICOS DE TRANSPORTE DE NATUREZA MUNICIPAL

Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: -

Exigibilidade do ISSQN: Exigível  
Situação do prestador perante o Simples Nacional: OPTANTE  
Regime especial de tributação do ISSQN: Simples MEI

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
1.475,00	0,00	0,00	1.475,00		0,00

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
1.475,00	0,00	0,00	1.475,00

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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



## 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>	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00005383053-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.515.539/0001-86
<b>Valor:</b>	R\$ 1.475,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 46 MICHEL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/11/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/11/2020 16:51:15

<b>Código da operação:</b>	00153162
<b>Chave de segurança:</b>	3MN9LH9911SGRT3S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



PREFEITURA DE BRAGANÇA PAULISTA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA  
Código de Verificação  
6349125MWI

<b>Nº Nota (Nova Versão)</b> 7569
<b>Nº RPS:</b> -
<b>Data de Emissão</b> 13/NOV/2020 - 09:29:00
<b>Competência</b> 11/2020

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social/Nome: **NOVO RUMO SERVIÇOS MEDICOS SS LTDA**  
 CNPJ/CPF: **10.834.579/0001-41** Insc. Municipal: **037590** Insc. Estadual:  
 Endereço: **RUA SANTA MADALENA, 151** CEP: **12.900-440**  
 Complemento: **Não Informado** Bairro: **CENTRO**  
 Município: **BRAGANÇA PAULISTA** UF: **SP** País: **BRASIL**  
 E-mail: **SUPPIONINFS@GMAIL.COM** Telefone: **11 40340622**  
 Site:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social/Nome: **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAÚDE**  
 CNPJ/CPF: **09.268.215/0005-96** Insc. Municipal: Insc. 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 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 Outubro/2020."

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.600,00**

Local de Incidência do ISS: **BRAGANÇA PAULISTA - SP** Valor Aprox. dos Tributos **R\$ 349,70 (13.45%) Fonte**

Código do Serviço:

**Ativ. Serviço: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros,**

Valor do INSS Retido (R\$) <b>0,00</b>	Valor do IRRF Retido (R\$) <b>39,00</b>	Valor do CSLL Retido (R\$) <b>26,00</b>	Valor do PIS Retido (R\$) <b>16,90</b>	Valor do COFINS Retido (R\$) <b>78,00</b>	
Vlr Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$) <b>0,00</b>	Base de Cálculo do ISS (R\$) <b>2.600,00</b>	Alíquota <b>3,00</b>	Valor do ISS (R\$) <b>78,00</b>	Valor Líquido da Nota (R\$) <b>2.440,10</b>

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site:<http://www.braganca.sp.gov.br/>  
RECEBEMOS DO(A) NOVO RUMO SERVIÇOS MEDICOS SS LTDAOS SERVIÇOS  
CONSTANTES NA NFS-e

Código de Verificação:  
**6349125MWI**

Número da Nota:  
**7569**

Local

Data

Assinatura

**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>	6931/5480-0
<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>	NOVO RUMO SERVICOS MEDICOS SS
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	10.834.579/0001-41
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 2.440,10
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 0,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 2.440,10
<b>Identificação da operação:</b>	NF 7569 NOVO RUMO

<b>Data de débito:</b>	16/11/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	16/11/2020

<b>Código da operação:</b>	00066325
<b>Chave de segurança:</b>	XXGFU7V3EKQ1T8WK

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>AV DR NELSON DAVILA, 1202</b> <b>JD. VALPARAISO - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b> <b>CEP: 12245-031 FONE: (12)3878-7444</b>	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> <b>Nº 000.273.229</b> <b>SÉRIE: 1</b> FOLHA: 1/1	 <b>CHAVE DE ACESSO</b> 3520 1165 0695 9300 0198 5500 1000 2732 2915 7178 3279 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</b>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>645.160.518.117</b>	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ <b>65.069.593/0001-98</b>
----------------------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF/IdEstrangeiro	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		<b>09.268.215/0005-96</b>	<b>10/11/2020</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>	FONE/FAX <b>(12)3357-6906</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>645.160.518.117</b>

<b>FATURA/DUPLICATA</b>
-------------------------

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>312,69</b>	VALOR DO ICMS <b>56,28</b>	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO <b>0,00</b>	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS <b>28,92</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>312,69</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>312,69</b>

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		FRETE POR CONTA <b>0-Rem (CIF)</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF <b>65.069.593/0001-98</b>
RAZÃO SOCIAL <b>TANBY COMERCIO DE PAPEIS LTDA.</b>		MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>645.160.518.117</b>		
ENDEREÇO <b>AV. DR NELSON D'AVILA, 1202</b>		QUANTIDADE <b>1</b>	ESPECIE <b>VOLUME</b>	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
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	
1400126	SACO PLASTICO CRISTAL 15X35 0.06 (APROX 317 P/KG)	39232190	000	5102	KG	2	22,90	45,80	45,80	8,24	18	4,24	
1400321	SACO PLASTICO CRISTAL 35X45 0.12 (APROX 52 P/KG)	39232190	000	5102	KG	6	22,90	137,40	137,40	24,73	18	12,71	
1400347	SACO PLASTICO CRISTAL 40X60 0.12 (APROX 34 P/KG)	39232190	000	5102	KG	2	28,10	56,20	56,20	10,12	18	5,20	
1400100	SACO PLASTICO CRISTAL 15X25 0.12 (APROX 222 P/KG)	39232190	000	5102	KG	1	22,89	22,89	22,89	4,12	18	2,12	
13670014	ETIQUETA IDENTIF TP12 VD 6021 (420UN)	48219000	000	5102	CA	10	2,80	28,00	28,00	5,04	18	2,59	
13670042	ETIQUETA IDENTIF TP12 AM 6021 (420UN)	48219000	000	5102	CA	5	2,80	14,00	14,00	2,52	18	1,30	
13670015	ETIQUETA IDENTIF TP12 AZ 6021 (420UN)	48219000	000	5102	CA	3	2,80	8,40	8,40	1,51	18	0,78	

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES <b>*** PAGAMENTO A VISTA ***</b> Nosso Pedido: 530718 Requisitante: 3 ALEX Pedido Cliente: OC 20201001009Cod.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: 10/11/2020, Valor Total: R\$312,69, Destinatário: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP	<b>NF-e</b> <b>Nº 000.273.229</b> <b>SÉRIE: 1 186</b>
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos com o nº 3333019

**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>	2909/40000-9
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	237-BANCO BRADESCO S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	TANBY
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	65.069.593/0001-98
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 312,69
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 322,69
<b>Identificação da operação:</b>	NF 273229 TANBY

<b>Data de débito:</b>	16/11/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	16/11/2020

<b>Código da operação:</b>	00066962
<b>Chave de segurança:</b>	AUWT5W2VY4A884EQ

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. 000058793 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. 000058793</b> <b>SÉRIE 0</b> <b>FOLHA 01/01</b>	
		<b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> <b>3520 1074 4810 1100 0258 5500 0000 0587 9311 0012 6675</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 135200930524710 15/10/2020 17:23:32
-------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------

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 15/10/2020
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 17:10:00	

001									
13/11/2020									
3.315,59									

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CALCULO DO ICMS 3.315,59	VALOR DO ICMS 596,81	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.315,59	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 3.315,59

<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 568	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 568,000	PESO LIQUIDO 568,000	

<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) : 202010120L520 06	28044000	000	5103	M3	568,0000	5,8373	3.315,59	3.315,59	596,81	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: 135200930524710 Nr. Pedido: 094050Romaneio Nr.: 033770 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;	RESERVADO AO FISCO
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 333/2010

## 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 90289.000003 99007.080007 6 84380000331559

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 13/11/2020
Beneficiário: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES - CNPJ: 074.481.011/0001-77 EST VITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL 13890-000 DESCALVADO - SP					Agência/Código Beneficiário 3387-7/ 0070800-3
Data do Doc. 15/10/2020	Nº do documento 0000058793	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 15/10/2020	Nosso Número 009 / 02890000099- P
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 3.315,59
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 90289.000003 99007.080007 6 84380000331559

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 13/11/2020
Beneficiário: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES - CNPJ: 074.481.011/0001-77 EST VITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL 13890-000 DESCALVADO - SP					Agência/Código Beneficiário 3387-7/ 0070800-3
Data do Doc. 15/10/2020	Nº do documento 0000058793	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 15/10/2020	Nosso Número 009 / 02890000099- P
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 3.315,59
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** JUROS POR DIA DE ATRASO.....11,05 REF A NF E92-000058793 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 90289.000003 99007.080007 6 84380000331559
<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>	13/11/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	16/11/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	3.315,59
<b>Juros (R\$):</b>	33,15
<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>	3.348,74
<b>Valor Pago (R\$):</b>	3.348,74
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 58793 IBG

<b>Data/hora da operação:</b>	16/11/2020 16:20:31
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	021229456
<b>Chave de segurança:</b>	NZ841AX1S0WQS2A2

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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  
309/NFE

Data e Hora de Emissão  
19/08/2020 17:34:22

Código de Verificação  
262656F86BACE3503270

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

PRESTAÇÃO DE MÃO DE OBRA DA TROCA DE ÓLEO LUBRIFICANTE E TODOS OS FILTROS, TROCA DO KIT DE MANGUEIRA DE DIESEL, REVISÃO DA BOMBA INJETORA E TROCA DA RESISTÊNCIA DO SISTEMA DO PRÉ-AQUECIMENTO DO MOTOR.

Dedução / Outras Informações

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.540,00**

Código do Serviço: 14.01 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONserto, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS, VEÍCULOS, APARELHOS, EQUIPA ELEVADOR OU DE QUALQUER OBJETO (EXCETO PEÇAS E PARTES EMPREGADAS, QUE FICAM SUJEITAS AO ICM)

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	2.540,00	3,91	99,31	0,00

Total Tributos: 99,31. Percentual: 3,91%

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 2.540,00

Forma Pgto: A PRAZO (PARCELADA)

Vencimento	Parcela	Vencimento	Parcela	Vencimento	Parcela	Vencimento	Parcela
13/09/2020	635,00	13/10/2020	635,00	13/11/2020	635,00	13/12/2020	635,00

Valor por extenso: Dois Mil Quinhentos e Quarenta Reais

Outras Informações

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

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

Dados que identificam a nota

Número da Nota  
309/NFE

Emissão  
19/08/2020 17:34:22

Código de verificação  
262656F86BACE3503270



Data

Identificação do Recebedor



237-2

23790.41805 90232.000001 09000.249202 2 84380000063500

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento 13/11/2020
Beneficiário <b>VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA   CPF/CNPJ: 031.297.134/0001-40 R OCTAVIANO EVANGELISTA DE PAULA, 60 - - JARDIM CALIFORNIA 12062-150 - TAUBATE - SP</b>					Agência/Código Beneficiário 0415/2492-9
Data do Doc. 19/08/2020	Nº do documento NF 309 /003	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 19/08/2020	Nosso número 09/02/320000009-0
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 635,00
Pagador: 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					Cobrança Escritural Bradesco ISO 9001
Sacador avalista: Não informado					<b>Recibo do Pagador</b>



237-2

23790.41805 90232.000001 09000.249202 2 84380000063500

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento 13/11/2020
Beneficiário <b>VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA   CPF/CNPJ: 031.297.134/0001-40 R OCTAVIANO EVANGELISTA DE PAULA, 60 - - JARDIM CALIFORNIA 12062-150 - TAUBATE - SP</b>					Agência/Código Beneficiário 0415/2492-9
Data do Doc. 19/08/2020	Nº do documento NF 309 /003	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 19/08/2020	Nosso número 09/02/320000009-0
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 635,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * * JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,21 APOS 13.11.2020 MULTA .....6,35					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: 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					Cobrança Escritural Bradesco ISO 9001
Sacador avalista: Não informado					<b>Ficha de Compensação</b>



Autenticação Mecânica

SAC - Serviço de  
Apoyo 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

Ouvitoria

0800 727 9933

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



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<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 90232.000001 09000.249202 2 84380000063500
<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>	13/11/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	16/11/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	635,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,63
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	6,35
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	641,98
<b>Valor Pago (R\$):</b>	641,98
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 309 VALE

<b>Data/hora da operação:</b>	16/11/2020 16:23:55
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	021238328
<b>Chave de segurança:</b>	VT3LAZ62LH51A6SF

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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  
336/NFE

Data e Hora de Emissão  
03/11/2020 09:20:28

Código de Verificação  
3255745E7381AC7850FC

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 DE 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: 13/11/2020

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  
336/NFE

Emissão  
03/11/2020 09:20:28

Código de verificação  
3255745E7381AC7850FC



/ /

Data

Identificação do Recebedor



237-2

23790.41805 90308.000000 02000.249207 8 84380000053520

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>13/11/2020</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>03/11/2020</b>	Nº do documento <b>NF336</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>03/11/2020</b>	Nosso número <b>09/03/080000002-4</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>					

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica



237-2

23790.41805 90308.000000 02000.249207 8 84380000053520

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>13/11/2020</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>03/11/2020</b>	Nº do documento <b>NF336</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>03/11/2020</b>	Nosso número <b>09/03/080000002-4</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 13.11.2020 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>					

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

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

Ouvidoria 0800 727 9933

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



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<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 90308.000000 02000.249207 8 84380000053520
<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>	13/11/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	16/11/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	535,20
<b>Juros (R\$):</b>	0,53
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	5,35
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	541,08
<b>Valor Pago (R\$):</b>	541,08
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 336 VALE

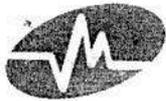
<b>Data/hora da operação:</b>	16/11/2020 16:26:18
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	021244366
<b>Chave de segurança:</b>	88W099YZPGQ4UCCL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Distribuidora  
**MERISIO**Rua Sergipe, 539 - Alvorada - Francisco Beltrão  
CEP 85.601-040 Fone (46) 3055-6169**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.019.931

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

4120 1018 3377 5900 0120 5500 1000 0199 3114 7824 0004

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

VENDAS DE MERCADORIAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141200195347592 14/10/2020 11:36:05

INSCRIÇÃO ESTADUAL

906.34001-11

INSC EST DO SUBST TRIBUTÁRIO

CNPJ

18.337.759/0001-20

DESTINATÁRIO/REMETENTE

RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF/NE Estrangeiro

09.268.215/0005-96

DATA DE EMISSÃO

14/10/2020

ENDREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - "

BAIRRO DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DE SAÍDA FISCAL

14/10/2020

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15)3035-2779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

11:36:34

FATURA/DUPLICATA

001 13/11/20 R\$ 2.591,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

2.591,00

VALOR DO ICMS

310,92

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.591,00

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

2.591,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

EXPRESSO PRINCESA DOS CAMPOS SA

FRETE POR CONTA

0-Rem (CIF)

CODIG ANT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

80.227.796/0001-59

ENDREÇO

R UNIAO DA VITORIA, 777

MUNICÍPIO

FRANCISCO BELTRAO

UF

PR 201.04360-39

QUANTIDADE

5

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

29,000

29,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO

PRODUTO

DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO

8769 LUVA PROCEDIMENTO M 100UND COM PO

NCM/SH

40151900

CST

000

CFOP

6102

UNID.

CXA

QUANT.

50

VALOR

UNITARIO

51,82

VALOR

TOTAL

2.591,00

BC

ICMS

2.591,00

VALOR

ICMS

310,92

ALÍQ

ICMS

12

CÁLCULO DO ISSON

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS

VALOR DO ISSON

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino: R\$155,46.

DADOS BANCARIOS: SICOOB: BANCO 756 AGENCIA 4342-7 C/C 2003826-7 / BANCO DO

BRASIL: BANCO 001 AGENCIA 0616-5 C/C 76547-3 / UNIPRIME ALLIANCE: BANCO 099

AGENCIA 4203-0 C/C: 42919-8 - Favor encaminhar comprovante no e-mail:

financeiro@distribuidoramerisio.com.br ou WhatsApp: (46)99129-3797

ICMS ORIGEM: R\$ 0,00 - ICMS DESTINO: R\$ 155,46

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado. Data de emissão: 14/10/2020. Valor Total: R\$2.591,00.

Destinatário: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - " - PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.019.931

SÉRIE: 1 197

Kralen Sistemas (44) 3024-5011

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

Vencimento <b>13/11/2020</b>	Agência/Código do Beneficiário <b>4342/025422-3</b>	Número do Documento <b>19931/01</b>	Nosso Número <b>0007768-4</b>
Valor do Documento <b>2.591,00</b>	(-) Descontos	(+) Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Pagador **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96**  
**AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035, "A" - PUTIM - 12228-000 SAO JOSE DOS CAMPOS-SP**

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

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento <b>Pagável em qualquer banco até o vencimento!</b>				Vencimento <b>13/11/2020</b>
Beneficiário <b>DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA</b> <b>R SERGIPE, 539 - 85601-040 Francisco Beltrão-PR</b>				Agência/Código do Beneficiário <b>4342/025422-3</b>
Data do Documento <b>14/10/2020</b>	Número do Documento <b>19931/01</b>	Espécie Doc <b>DM</b>	Aceite <b>S</b>	Data do Processamento <b>14/10/2020</b>
Uso do Banco	Carteira <b>1</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Qtde Moeda	(x) Valor

Instruções - Texto de Responsabilidade do Beneficiário <b>2% de multa por atraso e no máximo 1% ao mês de mora = 0,033% ao dia</b>				(-) Desconto
				(-) Outras Deduções/Abatimento
				(+) Mora/Multa Juros
				(+) Outros Acréscimos
				(=) Valor Cobrado <b>2.591,00</b>

Pagador **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96**  
**AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035, "A" - PUTIM - 12228-000 SAO JOSE DOS CAMPOS-SP**

Sacador/Avalista

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>	75691.43428 01025.422302 00776.840019 3 84380000259100
<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>DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>18.337.759/0001-20</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>	13/11/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	16/11/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	2.591,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,07
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	51,82
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	2.642,89
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.642,89
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 19931 MERISIO

<b>Data/hora da operação:</b>	16/11/2020 16:29:12
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	021251753
<b>Chave de segurança:</b>	1WVQ7VN1G6H5Z5RH

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.006
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 <b>HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI</b>  <b>ESTRADA BENEDITO CEZARIO DE OLIVEIRA, 706 - SALA 1 - VISA IASI, Taboao da Serra, SP - CEP: 06767280</b>	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> <b>Nº 000.000.006</b> <b>SÉRIE: 1</b> <b>Página 1 de 1</b>	<b>CONTROLE DO FISCO</b>  CHAVE DE ACESSO <b>3520 1037 7210 3300 0130 5500 1000 0000 0610 3470 3009</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>5102 - VENDA</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 675413200110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 37.721.033/0001-30

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 13/10/2020
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 -	BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

<b>FATURA</b>
/ Num.: 6 / V. Orig.: 3.355,30 / V. Liq.: 3.355,30

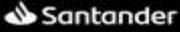
<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	3.355,30	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.355,30

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	3-Remetente Próprio				
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.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
020	ÁLCOOL 70% 5 LITROS	48181000	0102	5102	GL	10,0000	42,0000	420,00					
002	PAPEL HIGIENICO 300M C/8 ROLOS	48181000	0102	5102	FD	10,0000	50,2500	502,50					
003	PAPEL TOALHA BOBINA 200M C/6 ROLOS	48181000	0102	5102	FD	10,0000	64,7700	647,70					
004	SACO DE LIXO PRETO 100 LITROS	39232190	0102	5102	PC	15,0000	55,4800	832,20					
005	SACO INFECTANTE 100 LITROS	39232190	0102	5102	PT	10,0000	20,8300	208,30					
010	SABONETE ERVA DOCE - 5L	34013000	0102	5102	GL	10,0000	39,9000	399,00					
019	ALCOOL ANTISSEP. GEL 70% ML	38089429	0102	5102	UN	60,0000	5,7600	345,60					

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NÃO GERAR CRÉDITO D E ICMS E IPI - LOCAL DE ENTREGA: SETOR DE ALMOXARIFADO, AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM, SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, CEP: 12228-000	RESERVADO AO FISCO

 <b>033-7</b>					<b>RECIBO DO PAGADOR</b>	
Local de Pagamento: <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER</b>					Vencimento	<b>13/11/2020</b>
Beneficiário <b>HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI ME CNPJ: 37.721.033/0001-30 EST BENEDITO CEZARIO DE OLIVEIRA, 706 - SALA 1 - VILA IASI - TABOAO DA SERRA - SP - CEP: 06767-280</b>					Agência/Código Beneficiário	<b>0336 / 9842314</b>
Data do documento <b>13/10/2020</b>	No. do documento <b>60001</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite --	Data Processamento <b>13/10/2020</b>	Nosso Número	<b>0000000000010</b>
Uso do Banco	Carteira <b>COB</b>	Espécie Moeda <b>REAL</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento	<b>3.355,30</b>
Pagador: <b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS/SP - 12228-000</b>						
Sacador/Avalista:						
Mensagens / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) <b>MULTA APOS 15/11/2020 R\$ 33,55 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 3,35</b>						

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada

 <b>033-7</b>					<b>03399.98429 31400.000001 00001.001015 1 84380000335530</b>	
Local de Pagamento: <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER</b>					Vencimento	<b>13/11/2020</b>
Beneficiário <b>HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI ME CNPJ: 37.721.033/0001-30 EST BENEDITO CEZARIO DE OLIVEIRA, 706 - SALA 1 - VILA IASI - TABOAO DA SERRA - SP - CEP: 06767-280</b>					Agência/Código Beneficiário	<b>0336 / 9842314</b>
Data do documento <b>13/10/2020</b>	No. do documento <b>60001</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite --	Data Processamento <b>13/10/2020</b>	Nosso Número	<b>0000000000010</b>
Uso do Banco	Carteira <b>COB</b>	Espécie Moeda <b>REAL</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento	<b>3.355,30</b>
Instruções <b>MULTA APOS 15/11/2020 R\$ 33,55 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 3,35</b>					(-) Descontos/Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: <b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS/SP - 12228-000</b>					<b>Ficha de Compensação</b>	
Sacador/Avalista:					Código de Baixa	
					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>	03399.98429 31400.000001 00001.001015 1 84380000335530
<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>HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI ME</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI ME</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>37.721.033/0001-30</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>	13/11/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	16/11/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	3.355,30
<b>Juros (R\$):</b>	10,06
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	33,55
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	3.398,91
<b>Valor Pago (R\$):</b>	3.398,91
<b>Identificação do Pagamento:</b>	HYG CLEAN

<b>Data/hora da operação:</b>	16/11/2020 16:31:03
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	021256580
<b>Chave de segurança:</b>	WR89GK6T2NMA3KNL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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



**Vapt Vupt**  
BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS - ME

Avenida Professor Sebastião Paulo de Tol,323  
Vila Industrial - 12220-380  
São José dos Campos - SP  
Fone/Fax: (12) 3912-8380

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

**Nº. 000.005.122**  
**Série 001**  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520110950212800012855001000051221042448842

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

135201013680030 - 06/11/2020 15:39:10

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645528481112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

09.502.128/0001-28

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

06/11/2020

ENDEREÇO

Avenida João Rodolfo Castelli, 245

BAIRRO / DISTRITO

Putim

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA

06/11/2020

MUNICÍPIO

São José dos Campos

UF

SP

FONE / FAX

(12) 3035-2779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:38:15

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	Num.	Num.	Num.	Num.
Venc.	06/11/2020	Venc.		Venc.		Venc.
Valor	R\$ 290,00	Valor		Valor		Valor

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	290,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				290,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/C/SO SN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	TOTAL	BC ICMS	ICMS	ALIQ. ICMS	IPI	ALIQ. IPI	DESC
SEQ 7	GAS LP 45 KG	27111910	0500	5656	KG	1,00	290,0000	290,00	0,00	0,00				

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor Aprox Tributos Fed R\$39,01(13,45%) Est R\$34,80(12,00%) Fonte: IBPT Lei 12741/2012..GAS:DECRETO.ART.42,MP N°2.158-35/2001 AGUA:DECRETO N°8.442/2015 ART1°

RESERVADO AO FISCO

BAIXE O XML NO SITE: <http://www.vapnet.com.br>SOLUÇÃO: [www.vapnet.com.br](http://www.vapnet.com.br)

RECIBO DO PAGADOR



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 04002.387423 72061.280003 4 84380000029000

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento <b>13/11/2020</b>
Beneficiário <b>BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS</b> CNPJ/CPF 09.502.128/0001-28					Agência/Código Beneficiário 7427/20612-8
Endereço Beneficiário / Beneficiário final AV PROF SEBASTIAO PAULO TOLEDO, 323, 12220380 - VILA INDUSTRIAL - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Data do documento 06/11/2020	Núm. do documento 005.122	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 06/11/2020	Nosso Número 157/00040023
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 290,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.  APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2.00% APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 4.00% AO MÊS NEGATIVAR APÓS 10 DIAS DO VENCIMENTO DEUS E FIEL					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - UPA PUTIM AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035, 12228000 - PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP			CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96		
Beneficiário Final			CNPJ/CPF		

Autenticação mecânica



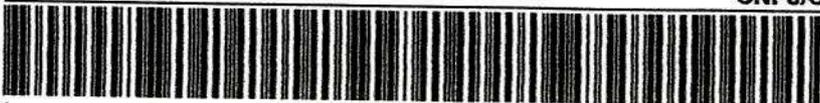
Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 04002.387423 72061.280003 4 84380000029000

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento <b>13/11/2020</b>
Beneficiário <b>BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS</b> CNPJ/CPF 09.502.128/0001-28					Agência/Código Beneficiário 7427/20612-8
Endereço Beneficiário / Beneficiário final AV PROF SEBASTIAO PAULO TOLEDO, 323, 12220380 - VILA INDUSTRIAL - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Data do documento 06/11/2020	Núm. do documento 005.122	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 06/11/2020	Nosso Número 157/00040023
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 290,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.  APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2.00% APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 4.00% AO MÊS NEGATIVAR APÓS 10 DIAS DO VENCIMENTO DEUS E FIEL					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - UPA PUTIM AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035, 12228000 - PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP			CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96		
Beneficiário Final			CNPJ/CPF		

Ficha de Compensação  
Autenticação mecânica



Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 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>	34191.57007 04002.387423 72061.280003 4 84380000029000
<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>BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>09.502.128/0001-28</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	UPA PUTIM
<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>	13/11/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	16/11/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	290,00
<b>Juros (R\$):</b>	1,17
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	5,80
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	296,97
<b>Valor Pago (R\$):</b>	296,97
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 5122 BRUNA

<b>Data/hora da operação:</b>	16/11/2020 16:33:39
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	021263213
<b>Chave de segurança:</b>	XWSSUMS1929SVU9X

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 : 00130  
 REGISTRO NA EMPRESA : 00263  
 NOME COMPLETO : ELANE CRISTINA E SILVA LIMA  
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 35960-0009--PA  
 PERÍODO AQUISITIVO : 02/02/2019 A 01/02/2020  
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 23/11/2020 A 22/12/2020  
 SALÁRIO BASE : 3.152,00  
 FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS NOV/2020			VALORES REFERENTES AO MÊS DEZ/2020		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	08/30	840,53		22/31	2.236,90	
00122	INT. H.E. FERIAS	08/30	143,28		22/31	381,32	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	08/30	55,73		22/31	148,32	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	08/30	30,23		22/31	80,46	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	356,55		33,3333%	948,91	
00080	DESCONTO INSS			112,68			390,36
00198	I.R.R.F. FERIAS	22,50%		363,45			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.426,32	476,13		3.795,91	390,36
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				950,19			3.405,55
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							4.355,74

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 4.355,74

VALOR POR EXTENSO: (QUATRO MIL, TREZENTOS E CINQUENTA E CINCO REAIS E SETENTA E QUATRO 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, 20 de Novembro 2020

\_\_\_\_\_  
ELANE CRISTINA E SILVA LIMA

DEPARTAMENTO: GERAL

DATA DO PAGAMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 23/12/2020

## Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

ELANE CRISTINA E SILVA LIMA

Código: 130

Tendo V. Sa. completado em 01/02/2020 o período aquisitivo de férias iniciado em 02/02/2019, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 23/11/2020 para retornar ao trabalho 30 dias após a data de saída.

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

Solicitamos, outrossim, apresentar a sua carteira de trabalho na seção de pessoal para as anotações necessárias.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 23 de Outubro de 2020.

\_\_\_\_\_  
INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01

\_\_\_\_\_  
ELANE CRISTINA E SILVA LIMA

DEPARTAMENTO: GERAL

Data do Pagamento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



## 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\$ 4.355,74
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FERIAS ELANE LIMA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	16/11/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/11/2020 15:34:50

<b>Código da operação:</b>	00132658
<b>Chave de segurança:</b>	YCVY6FWE9USJ4MG7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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: 16/11/2020 09:55:51  
Competência da NFS-e: 11/2020  
Número / Série: 81 / E  
Código de Verificação: dFzQfmvFO

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 24.996.786/0001-07  
Nome/Razão Social: J.C. SERVICOS MEDICOS SS LTDA  
Endereço: RUA PEDRO ERNESTO 240 BLOCO A, APTO 161 VILA SANCHES  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12245-520  
Telefone:   
Inscrição Municipal: 331585  
E-mail: acjcontabilidade.fiscal@hotmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIA DA SAÚDE  
Endereço: Avenida João Rodolfo Castelli 1035 Putim  
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12280-000  
Telefone: (15) 30352-779  
Inscrição Municipal:   
E-mail: incs@incs.med.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Outubro/2020.

DADOS BANCÁRIOS :

BANCO : SICOOB  
NÚMERO DO BANCO : 756  
AG. : 5052  
CONTA CORRENTE : 1.245-9

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
1.300,00	0,00	0,00	1.300,00	2,00	26,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	19,50	8,45	39,00	0,00	13,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
1.300,00	79,95	0,00	1.220,05

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 / 00000001245-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	J C SERVICOS MEDICOS SS
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.996.786/0001-07
<b>Valor:</b>	R\$ 1.220,05
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 81 J.C
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	16/11/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/11/2020 15:38:43

<b>Código da operação:</b>	00134747
<b>Chave de segurança:</b>	3VZESLTFZ35STLR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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  
**000000000060 - 1**

Autenticidade  
**F3EL-S5HK**

Data de Emissão  
**13/11/2020**

**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 Outubro/2020."

Processo executado por: 201.68.189.83

**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\$ 1.958,77 - 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>477,75</b>	<b>207,03</b>	<b>955,50</b>	<b>318,50</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>31.850,00</b>	<b>2,0000%</b>	<b>637,00</b>	<b>1.958,78</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 31.850,00**



## 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\$ 29.891,23
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 60 CAIJ
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	16/11/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/11/2020 15:40:58

<b>Código da operação:</b>	00135603
<b>Chave de segurança:</b>	VYYTJH1VU20ZK60K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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
13/11/2020 10:35:02	11/2020	24 / E	7RkrEBLc

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**  
Inscrição Municipal: **404546**  
E-mail: **lgscarpel@terra.com.br**  
Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**  
UF: **SP** CEP: **12242-440** Telefone: **33229215**

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: **923832**  
E-mail: **INCS@INCS.MED.BR**  
Município: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**  
UF: **SP** CEP: **12071-030** 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 OUTUBRO/2020.

Tributo aprox. R\$ 2.273,05 Federal e R\$ 659,10 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: **-**

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
16.900,00	0,00	0,00	16.900,00	2,00	338,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	253,50	109,85	507,00	0,00	169,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
16.900,00	1.039,35	0,00	15.860,65

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Estas despesas foram pagas com recurso 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 / 00000017048-8
<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\$ 15.860,65
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 24 ATLANTISMED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	16/11/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/11/2020 15:42:16

<b>Código da operação:</b>	00136528
<b>Chave de segurança:</b>	YNCXPESRA0ZWPXSJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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
13/11/2020 15:08:32	11/2020	18 / E	F1HXbsZDY

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>35.238.487/0001-20</b>	Inscrição Municipal: <b>406480</b>
Nome/Razão Social: <b>ANDRESSA PANSARDIS FRANCA - MEDICINA</b>	E-mail: <b>tatiana@ortecnet.com.br</b>
Endereço: RUA MAMEDE FIRMINO DE MORAIS 157 CASA 01 JARDIM OLIMPIA	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12221-290</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>ICV - INSTITUTO CIENCIAS DA VIDA</b>	E-mail:
Endereço: RUA Alfredo Ignácio Nogueira Penido 255 Parque Residencial Aquarius	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12246-900</b>

**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 Outubro/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 <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>OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>Simples Nacional</b>

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>4.550,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>4.550,00</b>	<b>2,00</b>	<b>91,00</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>4.550,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>4.550,00</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

Estas Despesas foram pagas com recursos do P. de Saúde de São José dos Campos contratado 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 / 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\$ 4.550,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 18 ANDRESSA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	16/11/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/11/2020 15:42:57

<b>Código da operação:</b>	00136932
<b>Chave de segurança:</b>	EAPJ456Y5J6KRTLF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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
13/11/2020 16:20:06	11/2020	57 / E	ALYgteEJ9

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>34.863.933/0001-24</b>	Inscrição Municipal: <b>200947</b>
Nome/Razão Social: <b>ECO-SAUDE SERVICOS MEDICOS</b>	E-mail: <b>pqscontabil@uol.com.br</b>
Endereço: R JOSE COBRA 360 AP 41, BLOCO 2-B PARQUE INDUSTRIAL	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12237-821</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:
Endereço: JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12228-000</b>

**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 Outubro/2020.

DR WILLIAM  
BANCO BRASIL  
AG.1213-0  
C/C 55610

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

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

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

Município da Incidência do ISSQN <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>OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>Simples Nacional</b>

**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	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\$)
12.350,00	0,00	0,00	12.350,00

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

Estas despesas foram pagas com recursos do P. de 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>	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\$ 12.350,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 57 ECO SAUDE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	16/11/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/11/2020 15:44:07

<b>Código da operação:</b>	00137488
<b>Chave de segurança:</b>	A42QWELZN2TGVMYZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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
13/11/2020 17:09:59	11/2020	25 / E	PFNJUwkjx

**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 12071-030 (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 10/2020.

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>16.900,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>16.900,00</b>	<b>2,00</b>	<b>338,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>253,50</b>	<b>109,85</b>	<b>507,00</b>	<b>0,00</b>	<b>169,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>16.900,00</b>	<b>1.039,35</b>	<b>0,00</b>	<b>15.860,65</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

Estas despesas foram pagas com recursos do P. P. de São José dos Campos contrato nº 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>	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\$ 15.860,65
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 25 GUMA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	16/11/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/11/2020 15:47:58

<b>Código da operação:</b>	00139432
<b>Chave de segurança:</b>	W58E1WFSF1UL1ASY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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
13/11/2020 10:51:56	11/2020	24 / E	xV0GgsSVg

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>22.965.333/0001-98</b>	Inscrição Municipal: <b>327774</b>
Nome/Razão Social: <b>MARTINS &amp; SIQUEIRA - SERVICOS MEDICOS LTDA - ME</b>	E-mail: <b>ciclofiscal@hotmail.com</b>
Endereço: RUA DAS BALEIAS 95 APTO 12 PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12246-290</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: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 BAIRRO PUTIM	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12071-030 (15) 30352-779</b>

**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 Outubro/2020.

Banco Sicredi  
Ag: 0710 C/c: 66441-1  
Dra Maria Elisa Thomas Martins.

Valor aproximado de tributos 186,29 (14,33%) Fonte IBPT. Conf lei 12.741 08/12/2012

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: <b>863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS</b>		
Serviço: <b>0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.</b>		
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>2.600,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2.600,00</b>	<b>2,00</b>	<b>52,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>39,00</b>	<b>16,90</b>	<b>78,00</b>	<b>0,00</b>	<b>26,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>2.600,00</b>	<b>159,90</b>	<b>0,00</b>	<b>2.440,10</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>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8053 / 00000036550-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MARTINS E SIQUEIRA SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.965.333/0001-98
<b>Valor:</b>	R\$ 2.440,10
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 24 MARTINS E SIQU
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	16/11/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/11/2020 15:49:32

<b>Código da operação:</b>	00140197
<b>Chave de segurança:</b>	ZW9FZG2J5N56V18J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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
13/11/2020 15:46:45	11/2020	31 / E	eYpOTcbBA

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>25.159.027/0001-52</b>	Inscrição Municipal: <b>331799</b>
Nome/Razão Social: <b>ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA</b>	E-mail: <b>legal3planecon@gmail.com</b>
Endereço: RUA BENEDITA SIMÕES DE ALMEIDA 54 APTO 74 CONDOMÍNIO ROYAL PARK	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12246-871</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: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12071-030 (15) 30352-779</b>

**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 Outubro/2020.

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:  
**863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**

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>10.400,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>10.400,00</b>	<b>2,00</b>	<b>208,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>156,00</b>	<b>67,60</b>	<b>312,00</b>	<b>0,00</b>	<b>104,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>10.400,00</b>	<b>639,60</b>	<b>0,00</b>	<b>9.760,40</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

Estas Despesas foram pagas com recursos do P. P. de São José dos Campos contrato n° 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 / 00000001267-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.159.027/0001-52
<b>Valor:</b>	R\$ 9.760,40
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 31 ALMEIDA E SILV
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	16/11/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/11/2020 15:50:20

<b>Código da operação:</b>	00140646
<b>Chave de segurança:</b>	ZM6QTGFL8MY857AZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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
13/11/2020 16:16:24	11/2020	56 / E	OVao9uYCy

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>34.863.933/0001-24</b>	Inscrição Municipal: <b>200947</b>
Nome/Razão Social: <b>ECO-SAUDE SERVICOS MEDICOS</b>	E-mail: <b>pqscontabil@uol.com.br</b>
Endereço: R JOSE COBRA 360 AP 41, BLOCO 2-B PARQUE INDUSTRIAL	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12237-821</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:
Endereço: JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12228-000</b>

**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 Outubro/2020.

Abraham t. Murie  
banco do BRASIL  
AG.1213-0  
C/C 55610

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

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

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

Município da Incidência do ISSQN <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>OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>Simples Nacional</b>

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>2.600,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2.600,00</b>	<b>2,00</b>	<b>52,00</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>2.600,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2.600,00</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

Estas Despesas foram pagas com recursos do P. de Saúde de São José dos Campos contrato nº 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>	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\$ 2.600,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 56 ECO SAUDE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	16/11/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/11/2020 15:51:10

<b>Código da operação:</b>	00141050
<b>Chave de segurança:</b>	VX0120U9F36219QA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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
13/11/2020 10:47:48	11/2020	33 / E	MLHCCITOF

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>32.075.961/0001-51</b>	Inscrição Municipal: <b>346349</b>
Nome/Razão Social: <b>DELGADO &amp; NOARDA SERVICOS MEDICOS LTDA</b>	E-mail: <b>nfe@objetivagestao.com.br</b>
Endereço: <b>RUA DAS HORTENCIAS 159 JARDIM MOTORAMA</b>	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12224-200</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>AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM</b>	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12071-030</b>

**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 Outubro/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 <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>OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>Simples Nacional</b>

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>16.900,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>16.900,00</b>	<b>3,24</b>	<b>547,56</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>16.900,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>16.900,00</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

Estas Despesas foram pagas com recursos do P. P. de São José dos Campos contrato nº 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>	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
<b>CPF/CNPJ:</b>	32.075.961/0001-51
<b>Valor:</b>	R\$ 16.900,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 33 DELGADO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	16/11/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/11/2020 15:52:21

<b>Código da operação:</b>	00141613
<b>Chave de segurança:</b>	T3T8VYHQWKMFTG3M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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> 20201113u19841610000146	Número da Nota <b>00000179</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>13/11/2020 10:34:45</b>			
	Código de Verificação <b>6GCK-IDPK</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>19.841.610/0001-46</b> Inscrição Municipal: <b>4.940.469-5</b> Nome/Razão Social: <b>CLINICA PROVIDA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> Endereço: <b>R Inácio Mammana 00727, Sala 04 - Vila Vitória Mazzei - CEP: 02409-060</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 Castelli 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 Outubro/2020  ITAU UNIBANCO AG: 0384 CC: 08188-1				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 71.750,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	1.076,25	717,50	2.152,50	466,38
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	71.750,00	2,00%	1.435,00	0,00
Município da Prestação do Serviço	Numero Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	R\$ 9.564,27 (13,33%)		
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/12/2020;				



## 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
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.841.610/0001-46
<b>Valor:</b>	R\$ 67.337,38
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 179 CLINICA PROVI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	16/11/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/11/2020 15:53:22

<b>Código da operação:</b>	00142272
<b>Chave de segurança:</b>	YVZK5QHPL0099CJZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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
13/11/2020 13:13:53	11/2020	69 / E	kQ0muFGiv

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>22.788.883/0001-89</b>	Inscrição Municipal: <b>327507</b>
Nome/Razão Social: <b>ADVENTLIFE SERVICOS MEDICOS SS LTDA</b>	E-mail: <b>acjcontabilidade.processos@hotmail.com</b>
Endereço: <b>AV SÃO JOÃO 2400 APTO 22 / TORRE C JARDIM DAS COLINAS</b>	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12242-000</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>AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM</b>	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12071-030 (15) 30352-779</b>

**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 10/2020, prestado por Dr. Anderson.

Conta Bancária: Banco Bradesco ag. 6012 c.c. 0003548-3

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: <b>863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS</b>		
Serviço: <b>0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.</b>		
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>-</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>Sociedade Civil</b>

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>23.900,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>23.900,00</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>358,50</b>	<b>155,35</b>	<b>717,00</b>	<b>0,00</b>	<b>239,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>23.900,00</b>	<b>1.469,85</b>	<b>0,00</b>	<b>22.430,15</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

Estas Despesas foram pagas com recursos do P. P. de São José dos Campos contrato n° 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
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.788.883/0001-89
<b>Valor:</b>	R\$ 22.430,15
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 69 ADVENTLIFE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	16/11/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/11/2020 15:54:17

<b>Código da operação:</b>	00142946
<b>Chave de segurança:</b>	R43LTH4MTWYOUTHN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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> 20200703v19841610000146	Número da Nota <b>00000164</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>03/07/2020 10:01:25</b>			
	Código de Verificação <b>CRDC-YD5K</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>19.841.610/0001-46</b> Inscrição Municipal: <b>4.940.469-5</b> Nome/Razão Social: <b>CLINICA PROVIDA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> Endereço: <b>R Inácio Mammana 00727, Sala 04 - Vila Vitório Mazzei - CEP: 02409-060</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 Castelli 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 N° 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Junho/2020  ITAU UNIBANCO AG: 0384 CC: 08188-1				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 67.200,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	1.008,00	672,00	2.016,00	436,80
Código do Serviço				
<b>04140 - Radiot., quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	67.200,00	2,00%	1.344,00	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra		Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-	-		<b>R\$ 8.957,76 (13,33%)</b>	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(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 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 DE PEDIATRIA DUARTE ALVES
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.985.090/0001-45
<b>Valor:</b>	R\$ 6.710,27
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 164 CLINICA PROVI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	16/11/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/11/2020 15:58:48

<b>Código da operação:</b>	00145217
<b>Chave de segurança:</b>	MPGEHGTPEF1Z002K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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  
**153**  
Série: **E**  
Data Emissão: **13/11/2020**  
Certificação: **C7379-9BFD5**

**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 REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº333/2019 ENTRE A PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS E O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RELATIVOS AO MÊS DE OUTUBRO/2020."

Item	Tributável	Qtde.	VI. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MÉDICOS	Sim	1,00	11.700,0000	11.700,00

Valor Tributável: <b>R\$ 11.700,00</b>	Valor não Tributável: <b>R\$ 0,00</b>	<b>VALOR BRUTO DA NOTA</b>			<b>R\$ 11.700,00</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\$ 11.700,00</b>	Alíquota: <b>2,8230%</b>	Valor do ISS: <b>R\$ 330,29</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\$ 11.700,00</b>

**ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO**

4.01 - Medicina e biomedicina.

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Mês de Competência: **11/2020** Local do Recolhimento: **PARAISÓPOLIS/MG** Data Geração: **13/11/2020 09:35:02**  
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**  
CNAE: **8630503** Empresa Optante do Simples Nacional - Anexo: **V**  
Observações:

Impresso em: 13/11/2020 às 09:35:11

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Recebi(emos) de: <b>MPJ SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP</b> Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. _____ / / Data Assinatura do Recebedor	<b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA</b> Número: 153 Certificação C7379-9BFD5
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------



## 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>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MPJ SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	06.014.137/0001-81
<b>Valor:</b>	R\$ 11.700,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 153 MPJ
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	16/11/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/11/2020 16:00:55

<b>Código da operação:</b>	00146337
<b>Chave de segurança:</b>	46WWJ4V3R41AK9K1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 CORNÉLIO PROCÓPIO

MUNICÍPIO DE CORNÉLIO PROCÓPIO

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número do RPS	Número da nota 188
Data da emissão da nota 13/11/2020 13:52:18	
Data do fato gerador 13/11/2020 13:52:18	
Código de verificação WSPPEMCB4Z	

### 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: Inscrição estadual:  
 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 OUTUBRO/2020.	16.250,0000	1,0000	16.250,0000	16.250,00x5,00 =	812,50

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	15.250,63								

### RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 105,62	R\$ 487,50	R\$ 0,00	R\$ 243,75	R\$ 162,50	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 16.250,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 15.250,63</b>			

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	16.250,00	812,50

### 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\$ 2.185,62 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 555,75 (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\$ 15.250,63
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 188 PAULA CRISTIN
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	16/11/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/11/2020 16:02:01

<b>Código da operação:</b>	00146927
<b>Chave de segurança:</b>	MX64L1QKEXT22V8S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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  
75



Data e Hora da Emissão	13/11/2020 11:36:57	Competência	13/11/2020	Código de Verificação	25QBXMZWH
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 Outubro/2020.

BANCO SANTANDER - AG: 0171 - C/C: 13006887-6

Valor aproximado dos tributos conforme Lei 12.741 - R\$ 1.736,80 (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	67,60	COFINS	312,00	IR(R\$)	156,00	INSS(R\$)		CSSL(R\$)	104,00
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	10.400,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	10.400,00
Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
Retenções Federais	639,60	0-Nenhum		Base de Cálculo	10.400,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
ISS Retido		2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
Valor Líquido R\$	9.760,40	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	208,00
		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.



## 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 SRVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	29.199.886/0001-26
<b>Valor:</b>	R\$ 9.760,40
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 75 FLS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	16/11/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/11/2020 16:03:24

<b>Código da operação:</b>	00147612
<b>Chave de segurança:</b>	Q7FAN4Z5GUZP40US

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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><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 143, emitido em 13/11/2020</p>	Número da Nota <b>00000143</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>13/11/2020 12:16:23</b>			
	Código de Verificação <b>GHRB-JLRW</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>09.268.215/0010-53</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>R Alzirio Lebrão 76 - Alto da Ponte - CEP: 12212-500</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 Outubro/2020  BANCO ITAU 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\$ 24.483,33</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	367,25	244,83	734,50	159,14
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	24.483,33	2,00%	489,66	0,00
Município da Prestação do Serviço	Numero 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 143, emitido em 13/11/2020; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/12/2020;				



## 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
<b>CPF/CNPJ:</b>	15.334.768/0001-79
<b>Valor:</b>	R\$ 22.977,61
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 143 BRANDAO E SCH
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	16/11/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/11/2020 16:04:12

<b>Código da operação:</b>	00148014
<b>Chave de segurança:</b>	96GYVTTS2PVAJ644

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
16/11/2020 08:35:17	11/2020	73 / E	ZYoUSofgd

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>20.768.668/0001-90</b>	Inscrição Municipal: <b>323464</b>
Nome/Razão Social: <b>MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTDA</b>	E-mail: <b>DANIELLE.CONTABIL@CAOLL.CO M.BR</b>
Endereço: <b>AV SÃO JOÃO 2400 APTO 31 TORRE B JARDIM DAS COLINAS</b>	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12242-000</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.org.br</b>
Endereço: <b>AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM</b>	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12071-030</b>

**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 OUTUBRO/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 <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>15.600,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>15.600,00</b>	<b>2,00</b>	<b>312,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>234,00</b>	<b>101,40</b>	<b>468,00</b>	<b>0,00</b>	<b>156,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>15.600,00</b>	<b>959,40</b>	<b>0,00</b>	<b>14.640,60</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

Estas despesas foram pagas com recursos do P. de São José dos Campos contrato n° 9



## 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
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.768.668/0001-90
<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 73 MED55
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	16/11/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/11/2020 16:04:54

<b>Código da operação:</b>	00148383
<b>Chave de segurança:</b>	4L5USK1AEK3FXRJ8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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
13/11/2020 09:52:56	11/2020	74 / E	EYOprH2rx

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>20.441.882/0001-38</b>	Inscrição Municipal: <b>322762</b>
Nome/Razão Social: <b>AJT SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP</b>	E-mail: <b>rh@ocmc.com.br</b>
Endereço: RUA DOS ARENQUES 50 BL A APTO 163 PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12246-310</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>carinefscampos@yahoo.com.br</b>
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12071-030 (15) 33576-906</b>

**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 Outubro/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 <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
11.591,67	0,00	0,00	11.591,67	2,00	231,83

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	173,88	75,35	347,75	0,00	115,92	0,00

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
11.591,67	712,90	0,00	10.878,77

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

Estas despesas foram pagas com recursos do P. P. de São José dos Campos contrato nº 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>	0093 / 00013007282-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	AJT SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.441.882/0001-38
<b>Valor:</b>	R\$ 10.878,77
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 74 AJT
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	16/11/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/11/2020 16:05:36

<b>Código da operação:</b>	00148719
<b>Chave de segurança:</b>	P6EL88W1VMX088H4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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
13/11/2020 09:18:34	11/2020	110 / E	uDwFM3IZr

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>17.601.207/0001-14</b>	Inscrição Municipal: <b>308061</b>
Nome/Razão Social: <b>ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA</b>	E-mail: <b>acjcontabilidade.fiscal@hotmail.com</b>
Endereço: RUA ARMANDO DE OLIVEIRA COBRA 35 APARTAMENTO:51; PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12246-002</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.org.br</b>
Endereço: AVENIDA AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12246-900</b>

**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 Outubro/2020.

DR MUCIO  
Banco 756  
Agência 5052  
Cooperativo do Brasil Conta corrente: 6234-0

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: <b>863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS</b>		
Serviço: <b>0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.</b>		
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>-</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>Sociedade Civil</b>

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>10.400,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>10.400,00</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>156,00</b>	<b>67,60</b>	<b>312,00</b>	<b>0,00</b>	<b>104,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>10.400,00</b>	<b>639,60</b>	<b>0,00</b>	<b>9.760,40</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

Estas Despesas foram pagas com recursos do P. P. de São José dos Campos contrato nº 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\$ 9.760,40
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 110 ACM
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	16/11/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/11/2020 16:06:14

<b>Código da operação:</b>	00149053
<b>Chave de segurança:</b>	71W8CAWG0UU4FAWX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E</b>		Número da Nota <b>93</b>			
			Data e Hora de Emissão <b>13/11/2020 17:46:26</b>			
			Código de Verificação * <b>CJG8-EI93</b>			
			Série <b>NE</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>						
CPF/CNPJ: <b>28.972.193/0001-61</b> Inscrição Municipal: <b>62427</b> Nome/Razão Social: <b>LHS SERVICOS MEDICOS E CONSULTORIA EIRELI - ME</b> Endereço: <b>Rua PEDRO LAET LAPINHA 221 - - JARDIM CRYSTAL PARK - CEP: 12311256</b> Município: <b>JACAREI</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>MARCOSMACIELAG@HOTMAIL.COM</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: Endereço: <b>Rua JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 - - PUTIM - CEP: 12228000</b> Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>contato@incs.org.br</b>						
<b>ITEM DA LISTA DE SERVIÇO DO MUNICÍPIO</b>						
<b>8610102 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS</b>						
<b>LISTA DE SERVIÇOS ANEXA À LEI COMPLEMENTAR Nº 116, DE 31 DE JULHO DE 2003</b>						
<b>04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres;</b>						
<b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 13/11/2020, EM JACAREI - SP</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 Outubro/2020."						
Valor do Serviço <b>R\$ 3.900,00</b>		Deduções <b>R\$ 0,00</b>	Desconto Incond. <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 3.900,00</b>	Alíquota (%) <b>2,00</b>	Valor do ISS (R\$) <b>78,00</b>
Desconto Cond. <b>R\$ 0,00</b>	Retenção INSS <b>R\$ 0,00</b>	Retenção PIS <b>R\$ 25,35</b>	Retenção COFINS <b>R\$ 117,00</b>	Retenção CSLL <b>R\$ 39,00</b>	Retenção IRRF <b>R\$ 58,50</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.900,00</b>						
<b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 3.660,15</b>						
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>						
- Tributação no Município de JACAREI - SP pelo Prestador: LHS SERVICOS MEDICOS E CONSULTORIA EIRELI - ME						

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



## 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\$ 3.660,15
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 93 LHS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	16/11/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/11/2020 16:07:21

<b>Código da operação:</b>	00149588
<b>Chave de segurança:</b>	4E1FVZ9HAG7FE41K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

## RECIBO DE FÉRIAS

**EMPRESA** : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01  
**CNPJ/CEI** : 09.268.215/0005-96  
**CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO** : 00176  
**REGISTRO NA EMPRESA** : 00041  
**NOME COMPLETO** : REGIS LEANDRO LEMOS  
**CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE**: 38252-226--SP  
**PERÍODO AQUISITIVO** : 19/06/2019 A 18/06/2020  
**PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS** : 15/12/2020 A 13/01/2021  
**SALÁRIO BASE** : 2.244,87  
**FALTAS NÃO JUSTIFICADAS** : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS DEZ/2020			VALORES REFERENTES AO MÊS JAN/2021		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	17/31	1.231,06		13/31	941,40	
00122	INT. H.E. FERIAS	17/31	949,66		13/31	726,21	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	17/31	492,42		13/31	376,56	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	17/31	16,28		13/31	12,45	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	896,48		33,3333%	685,54	
00080	DESCONTO INSS			360,96			250,68
00198	I.R.R.F. FERIAS	27,50%		518,34			0,00
<b>TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS</b>			<b>3.585,90</b>	<b>879,30</b>		<b>2.742,16</b>	<b>250,68</b>
<b>TOTAL VALORES LÍQUIDOS</b>				<b>2.706,60</b>			<b>2.491,48</b>
<b>VALOR LÍQUIDO A RECEBER</b>							<b>5.198,08</b>

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 5.198,08

VALOR POR EXTENSO: (CINCO MIL, CENTO E NOVENTA E OITO REAIS E OITO CENTAVOS).

PAGO ADIANTADAMENTE POR MOTIVO DE MINHAS FÉRIAS REGULARES, ORA CONCEDIDAS E QUE VOU GOZAR DE ACORDO COM A DESCRIÇÃO ACIMA. TUDO CONFORME AVISO QUE RECEBI EM TEMPO, AO QUAL DEI MEU CIENTE.

PARA CLAREZA E DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE RECIBO, DANDO A FIRMA PLENA E GERAL QUITAÇÃO.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 11 de Dezembro 2020

\_\_\_\_\_  
REGIS LEANDRO LEMOS

DEPARTAMENTO: GERAL

DATA DO PAGAMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 14/01/2021

INCS - INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DA SAUDE

**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\$ 5.198,08**Data de débito:** 16/11/2020**Data/hora da operação:** 16/11/2020 15:16:52**Código da operação:** 161516**Chave de segurança:** Y40192ECLRFTW6K6**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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** : 00129  
**REGISTRO NA EMPRESA** : 00285  
**NOME COMPLETO** : WOLFGANG PEREIRA LINS  
**CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE**: 47092-379--SP  
**PERÍODO AQUISITIVO** : 01/08/2019 A 31/07/2020  
**PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS** : 15/12/2020 A 13/01/2021  
**SALÁRIO BASE** : 1.409,69  
**FALTAS NÃO JUSTIFICADAS** : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS DEZ/2020			VALORES REFERENTES AO MÊS JAN/2021		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	17/31	773,06		13/31	591,16	
00122	INT. H.E. FERIAS	17/31	36,56		13/31	27,95	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	17/31	296,03		13/31	226,37	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	368,55		33,3333%	281,83	
00080	DESCONTO INSS			116,99			85,77
00198	I.R.R.F. FERIAS	7,50%		34,77			0,00
<b>TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS</b>			<b>1.474,20</b>	<b>151,76</b>		<b>1.127,31</b>	<b>85,77</b>
<b>TOTAL VALORES LÍQUIDOS</b>				<b>1.322,44</b>			<b>1.041,54</b>
<b>VALOR LÍQUIDO A RECEBER</b>							<b>2.363,98</b>

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 2.363,98

VALOR POR EXTENSO: (DOIS MIL, TREZENTOS E SESENTA E TRÊS REAIS E NOVENTA E OITO CENTAVOS).

PAGO ADIANTADAMENTE POR MOTIVO DE MINHAS FÉRIAS REGULARES, ORA CONCEDIDAS E QUE VOU GOZAR DE ACORDO COM A DESCRIÇÃO ACIMA. TUDO CONFORME AVISO QUE RECEBI EM TEMPO, AO QUAL DEI MEU CIENTE.

PARA CLAREZA E DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE RECIBO, DANDO A FIRMA PLENA E GERAL QUITAÇÃO.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 11 de Dezembro 2020

\_\_\_\_\_  
WOLFGANG PEREIRA LINS

DEPARTAMENTO: GERAL

DATA DO PAGAMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 14/01/2021

INCS - INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DA SAUDE

**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\$ 2.363,98**Data de débito:** 16/11/2020**Data/hora da operação:** 16/11/2020 15:17:38**Código da operação:** 161517**Chave de segurança:** YHZZGA8SQCZ4VTNG**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 : 00127  
 REGISTRO NA EMPRESA : 00268  
 NOME COMPLETO : DANIELA ROCHA PAULISTA ALVES  
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 14282-229--SP  
 PERÍODO AQUISITIVO : 16/03/2019 A 15/03/2020  
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 15/12/2020 A 13/01/2021  
 SALÁRIO BASE : 1.622,70  
 FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 12,00 Horas (2,00 Dias)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS DEZ/2020			VALORES REFERENTES AO MÊS JAN/2021		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	17/31	889,87		13/31	680,49	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	17/31	114,61		13/31	87,65	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	334,83		33,3333%	256,04	
00080	DESCONTO INSS			104,85			76,81
00198	I.R.R.F. FERIAS	7.50%		19,06			0,00
<b>TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS</b>			<b>1.339,31</b>	<b>123,91</b>		<b>1.024,18</b>	<b>76,81</b>
<b>TOTAL VALORES LÍQUIDOS</b>				<b>1.215,40</b>			<b>947,37</b>
<b>VALOR LÍQUIDO A RECEBER</b>							<b>2.162,77</b>

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 2.162,77

VALOR POR EXTENSO: (DOIS MIL, CENTO E SESSENTA E DOIS REAIS E SETENTA E SETE 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, 11 de Dezembro 2020

\_\_\_\_\_  
DANIELA ROCHA PAULISTA ALVES

DEPARTAMENTO: GERAL

DATA DO PAGAMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 14/01/2021

INCS - INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DA SAUDE

**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\$ 2.162,77**Data de débito:** 16/11/2020**Data/hora da operação:** 16/11/2020 15:18:28**Código da operação:** 161518**Chave de segurança:** HFEJRLKMW9MN9MPY**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 : 00150  
 REGISTRO NA EMPRESA : 00248  
 NOME COMPLETO : JOSAINÉ DE OLIVEIRA JACINTO CUNHA  
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 32743-42--SP  
 PERÍODO AQUISITIVO : 02/08/2019 A 01/08/2020  
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 14/12/2020 A 12/01/2021  
 SALÁRIO BASE : 3.852,44  
 FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS DEZ/2020			VALORES REFERENTES AO MÊS JAN/2021		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	18/31	2.236,90		12/31	1.491,27	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	18/31	121,35		12/31	80,90	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	786,08		33,3333%	524,06	
00080	DESCONTO INSS			299,14			173,17
00198	I.R.R.F. FERIAS	22,50%		324,34			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			3.144,33	623,48		2.096,23	173,17
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				2.520,85			1.923,06
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							4.443,91

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 4.443,91

VALOR POR EXTENSO: (QUATRO MIL, QUATROCENTOS E QUARENTA E TRÊS REAIS E NOVENTA E UM CENTAVOS).

PAGO ADIANTADAMENTE POR MOTIVO DE MINHAS FÉRIAS REGULARES, ORA CONCEDIDAS E QUE VOU GOZAR DE ACORDO COM A DESCRIÇÃO ACIMA. TUDO CONFORME AVISO QUE RECEBI EM TEMPO, AO QUAL DEI MEU CIENTE.

PARA CLAREZA E DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE RECIBO, DANDO A FIRMA PLENA E GERAL QUITAÇÃO.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 11 de Dezembro 2020

\_\_\_\_\_  
JOSAINÉ DE OLIVEIRA JACINTO CUNHA

DEPARTAMENTO: GERAL

DATA DO PAGAMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 13/01/2021

INCS - INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DA SAUDE

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	1400 / 1288 / 000828937517-2

<b>Nome destinatário:</b>	JOSAINÉ DE OLIVEIRA JACINTO CUNH
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 4.443,91

<b>Data de débito:</b>	16/11/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	16/11/2020 15:19:14

<b>Código da operação:</b>	161519
<b>Chave de segurança:</b>	PU1JGYSKZEGW68ML

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 : 00152  
 REGISTRO NA EMPRESA : 00271  
 NOME COMPLETO : JULIANA DE CASTRO SANTOS  
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 17220-195--SP  
 PERÍODO AQUISITIVO : 10/04/2019 A 09/04/2020  
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 14/12/2020 A 12/01/2021  
 SALÁRIO BASE : 1.622,70  
 FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS DEZ/2020		VALORES REFERENTES AO MÊS JAN/2021		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS
00121	FERIAS NORMAIS	18/31	942,21		12/31	628,14
00122	INT. H.E. FERIAS	18/31	106,13		12/31	70,75
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	18/31	121,35		12/31	80,90
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	389,90		33,3333%	259,93
00080	DESCONTO INSS					124,68
00198	I.R.R.F. FERIAS	7,50%				20,41
						77,97
						0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.559,59	145,09	1.039,72	77,97
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.414,50		961,75
VALOR LÍQUIDO A RECEBER						2.376,25

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 2.376,25

VALOR POR EXTENSO: (DOIS MIL, TREZENTOS E SETENTA E SEIS REAIS E VINTE E CINCO 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, 11 de Dezembro 2020

\_\_\_\_\_  
JULIANA DE CASTRO SANTOS

DEPARTAMENTO: GERAL

DATA DO PAGAMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 13/01/2021

INCS - INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DA SAUDE

**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\$ 2.376,25**Data de débito:** 16/11/2020**Data/hora da operação:** 16/11/2020 15:20:06**Código da operação:** 161520**Chave de segurança:** 846GFZVUFLNG0Z9T**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 : 00141  
 REGISTRO NA EMPRESA : 00264  
 NOME COMPLETO : GEOVANA APARECIDA CANDIDO  
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 73642-204--SP  
 PERÍODO AQUISITIVO : 21/02/2019 A 20/02/2020  
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 16/11/2020 A 15/12/2020  
 SALÁRIO BASE : 1.622,70  
 FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS NOV/2020			VALORES REFERENTES AO MÊS DEZ/2020		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	15/30	811,35		15/31	785,18	
00122	INT. H.E. FERIAS	15/30	90,47		15/31	87,55	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	15/30	104,50		15/31	101,13	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	335,41		33,3333%	324,59	
00080	DESCONTO INSS			105,07			101,18
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.341,73	105,07		1.298,45	101,18
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.236,66			1.197,27
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							2.433,93

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 2.433,93

VALOR POR EXTENSO: (DOIS MIL, QUATROCENTOS E TRINTA E TRÊS REAIS E NOVENTA E TRÊS 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, 13 de Novembro 2020

\_\_\_\_\_  
GEOVANA APARECIDA CANDIDO

DEPARTAMENTO: GERAL

DATA DO PAGAMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 16/12/2020

## Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

GEOVANA APARECIDA CANDIDO

Código: 141

Tendo V. Sa. completado em 20/02/2020 o período aquisitivo de férias iniciado em 21/02/2019, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 16/11/2020 para retornar ao trabalho 30 dias após a data de saída.

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

Solicitamos, outrossim, apresentar a sua carteira de trabalho na seção de pessoal para as anotações necessárias.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 16 de Outubro de 2020.

\_\_\_\_\_  
INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01

\_\_\_\_\_  
GEOVANA APARECIDA CANDIDO

DEPARTAMENTO: GERAL

Data do Pagamento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**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\$ 2.433,93**Data de débito:** 16/11/2020**Data/hora da operação:** 16/11/2020 15:45:26**Código da operação:** 161545**Chave de segurança:** QL55MCKC09CWNF5U**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 : 00112  
 REGISTRO NA EMPRESA : 00284  
 NOME COMPLETO : ANDERSON ALEXANDRE GARCIA  
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 53395-151--SP  
 PERÍODO AQUISITIVO : 01/08/2019 A 31/07/2020  
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 17/11/2020 A 16/12/2020  
 SALÁRIO BASE : 1.409,69  
 FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS NOV/2020			VALORES REFERENTES AO MÊS DEZ/2020		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	14/30	657,86		16/31	727,58	
00122	INT. H.E. FERIAS	14/30	33,32		16/31	36,86	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	230,37		33,3333%	254,79	
00080	DESCONTO INSS			69,11			76,44
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			921,55	69,11		1.019,23	76,44
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				852,44			942,79
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							1.795,23

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 1.795,23

VALOR POR EXTENSO: (UM MIL, SETECENTOS E NOVENTA E CINCO REAIS E VINTE E TRÊS 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, 13 de Novembro 2020

\_\_\_\_\_  
ANDERSON ALEXANDRE GARCIA

DEPARTAMENTO: GERAL

DATA DO PAGAMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 17/12/2020

## Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

ANDERSON ALEXANDRE GARCIA

Código: 112

Tendo V. Sa. completado em 31/07/2020 o período aquisitivo de férias iniciado em 01/08/2019, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 17/11/2020 para retornar ao trabalho 30 dias após a data de saída.

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

Solicitamos, outrossim, apresentar a sua carteira de trabalho na seção de pessoal para as anotações necessárias.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 16 de Outubro de 2020.

\_\_\_\_\_  
INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01

\_\_\_\_\_  
ANDERSON ALEXANDRE GARCIA

DEPARTAMENTO: GERAL

Data do Pagamento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**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\$ 1.795,23**Data de débito:** 16/11/2020**Data/hora da operação:** 16/11/2020 15:55:08**Código da operação:** 161555**Chave de segurança:** FCWS7MTLJW4M848K**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 : 00134  
 REGISTRO NA EMPRESA : 00025  
 NOME COMPLETO : ELISANGELA LOPES DA SILVA  
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 00084363-00185--SP  
 PERÍODO AQUISITIVO : 08/01/2019 A 07/01/2020  
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 17/11/2020 A 16/12/2020  
 SALÁRIO BASE : 1.622,70  
 FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS NOV/2020			VALORES REFERENTES AO MÊS DEZ/2020		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	14/30	757,26		16/31	837,52	
00122	INT. H.E. FERIAS	14/30	43,30		16/31	47,89	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	14/30	97,53		16/31	107,87	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	14/30	276,24		16/31	305,52	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,33333%	391,40		33,33333%	432,89	
00080	DESCONTO INSS			125,23			140,17
00198	I.R.R.F. FERIAS	15,00%		91,72			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.565,73	216,95		1.731,69	140,17
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.348,78			1.591,52
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							2.940,30

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 2.940,30

VALOR POR EXTENSO: (DOIS MIL, NOVECENTOS E QUARENTA REAIS E TRINTA 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, 13 de Novembro 2020

\_\_\_\_\_  
ELISANGELA LOPES DA SILVA

DEPARTAMENTO: GERAL

DATA DO PAGAMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 17/12/2020

## Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

ELISANGELA LOPES DA SILVA

Código: 134

Tendo V. Sa. completado em 07/01/2020 o período aquisitivo de férias iniciado em 08/01/2019, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 17/11/2020 para retornar ao trabalho 30 dias após a data de saída.

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

Solicitamos, outrossim, apresentar a sua carteira de trabalho na seção de pessoal para as anotações necessárias.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 16 de Outubro de 2020.

\_\_\_\_\_  
INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01

\_\_\_\_\_  
ELISANGELA LOPES DA SILVA

DEPARTAMENTO: GERAL

Data do Pagamento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**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\$ 2.940,30**Data de débito:** 16/11/2020**Data/hora da operação:** 16/11/2020 15:56:28**Código da operação:** 161556**Chave de segurança:** RGH8XKE7JJX2JW5C**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 : 00164  
 REGISTRO NA EMPRESA : 00255  
 NOME COMPLETO : MATHEUS FERREIRA COSTA  
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 77216-314--SP  
 PERÍODO AQUISITIVO : 05/09/2019 A 04/09/2020  
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 13/11/2020 A 12/12/2020  
 SALÁRIO BASE : 1.987,63  
 FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS NOV/2020			VALORES REFERENTES AO MÊS DEZ/2020		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	18/30	1.192,58		12/31	769,41	
00122	INT. H.E. FERIAS	18/30	257,02		12/31	165,82	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	18/30	477,03		12/31	307,76	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	18/30	35,26		12/31	22,75	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	653,90		33,3333%	421,87	
00080	DESCONTO INSS			235,52			136,20
00198	I.R.R.F. FERIAS	22,50%		228,31			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			2.615,79	463,83		1.687,61	136,20
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				2.151,96			1.551,41
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							3.703,37

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 3.703,37

VALOR POR EXTENSO: (TRÊS MIL, SETECENTOS E TRÊS REAIS E TRINTA E SETE 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, 11 de Novembro 2020

\_\_\_\_\_  
MATHEUS FERREIRA COSTA

DEPARTAMENTO: GERAL

DATA DO PAGAMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 13/12/2020

## Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

MATHEUS FERREIRA COSTA

Código: 164

Tendo V. Sa. completado em 04/09/2020 o período aquisitivo de férias iniciado em 05/09/2019, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 13/11/2020 para retornar ao trabalho 30 dias após a data de saída.

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

Solicitamos, outrossim, apresentar a sua carteira de trabalho na seção de pessoal para as anotações necessárias.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 14 de Outubro de 2020.

\_\_\_\_\_  
INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01

\_\_\_\_\_  
MATHEUS FERREIRA COSTA

DEPARTAMENTO: GERAL

Data do Pagamento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**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\$ 3.703,37**Data de débito:** 16/11/2020**Data/hora da operação:** 16/11/2020 15:58:04**Código da operação:** 161558**Chave de segurança:** TKS5M1CA386R1FZ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



**INVICTA PRINT**  
Soluções em impressão  
www.invictaprint.com.br  
(11) 3895-1595

RUA ITIRAPUÃ, 218 - JARDIM IRACEMA  
CEP: 05847-520 - SÃO PAULO/SP  
CNPJ:26.203.412/0001-12 | IE: 141.271.339.110

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA **1**  
1 - SAÍDA  
Nº 3605  
SÉRIE: 1  
PÁGINA: 1/1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 1026 2034 1200 0112 5500 1000 0036 0510 0003 5792

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

135200948445629

NATUREZA DE OPERAÇÃO

**VENDA**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
141271339110

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
26.203.412/0001-12

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

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

CNPJ/CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

20/10/2020

ENDEREÇO

**AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 -**

BAIRRO/DISTRITO

**PUTIM**

CEP

12228000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

20/10/2020

MUNICÍPIO

**SÃO JOSE DOS CAMPOS**

FONE/FAX

1239661108

UF

**SP**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**ISENTO**

HORA DE SAÍDA

17:45:19

FATURA

FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
001	17/11/2020	247,52			0,00			0,00			0,00
		0,00			0,00			0,00			0,00
		0,00			0,00			0,00			0,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	247,52
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	247,52

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	<b>SEDEX</b>	FRETE POR CONTA	0-Emit/1-Dest 2-Terc/9-Sem Frete	9	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF	68247048000132
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	<b>SÃO PAULO</b>		UF	<b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL	<b>113532007118</b>	
QUANTIDADE	<b>1</b>	ESPÉCIE	<b>CAIXA</b>	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	<b>1,300</b>	PESO LÍQUIDO	<b>1,300</b>

DADOS DO PRODUTO

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANTIDADE	VAL UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1191	ETIQUETA COUCHE AMARELO 13X13X3 REDONDA T1 RL 10.313	48211000	0102	5102	ML	10,3130	6,0000	61,88	0,00	0,00	0,00	0,0	0
1192	ETIQUETA COUCHE AZUL 13X13X3 REDONDA T1 RL 10.313	48211000	0102	5102	ML	10,3130	6,0000	61,88	0,00	0,00	0,00	0,0	0
1193	ETIQUETA COUCHE LARANJA 13X13X3 REDONDA T1 RL 10.313	48211000	0102	5102	ML	10,3130	6,0000	61,88	0,00	0,00	0,00	0,0	0
1195	ETIQUETA COUCHE VERDE 13X13X3 REDONDA T1 RL 10.313	48211000	0102	5102	ML	10,3130	6,0000	61,88	0,00	0,00	0,00	0,0	0

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido: 3579-0 Seu Pedido: |

RESERVADO AO FISCO

NOTA FISCAL  
ELETRONICA  
3605  
SÉRIE: 1

## Instruções de Impressão

Imprimir em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).  
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada

**Recibo do Pagador****Banco Itaú S.A.**

341-7

34191.09008 36051.140733 83937.010003 1 84420000024752

Beneficiário INVICTA PRINT SOLUCOES INDUSTRIAIS LTDA - 26.203.412/0001-12 RUA ITIRAPUA, 218 CEP:05847-520	Agência/Código Beneficiário 0738/39370-1	Espécie DM	Quantidade	Nosso número 109/00360511-4
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------	---------------	------------	--------------------------------

Número do documento 3605-11	CPF/CNPJ 26.203.412/0001-12	Vencimento 17/11/2020	Valor documento 247,52
--------------------------------	--------------------------------	--------------------------	---------------------------

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado
----------------------------	---------------------	------------------	-----------------------	-------------------

Pagador INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 09.268.215/0005-96 AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 12228-000 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS SP				
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.

Autenticação  
mecânica

COBRAR 2% MULTA (R\$ 4,95) APÓS VENCIMENTO  
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE( R\$ 0,39) AO DIA  
TITULO SUJEITO A INCLUSÃO NO SERASA AUTOMATICO  
APÓS 5 DIAS DE ATRASO

Corte na linha pontilhada

**Banco Itaú S.A.**

341-7

34191.09008 36051.140733 83937.010003 1 84420000024752

Local de pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú e Após o vencimento, somente no Itaú	Vencimento 17/11/2020
--------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------

Beneficiário INVICTA PRINT SOLUCOES INDUSTRIAIS LTDA - 26.203.412/0001-12 RUA ITIRAPUA, 218 CEP:05847-520	Agência/Código do Beneficiário 0738/39370-1
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------

Data do documento 20/10/2020	Nº documento 3605-11	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proc.	Nosso número 109/00360511-4
---------------------------------	-------------------------	--------------------	-------------	------------	--------------------------------

Uso do banco 109	Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 247,52
---------------------	----------	----------------	------------	-------	----------------------------------

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.  COBRAR 2% MULTA (R\$ 4,95) APÓS VENCIMENTO APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE( R\$ 0,39) AO DIA TITULO SUJEITO A INCLUSÃO NO SERASA AUTOMATICO APÓS 5 DIAS DE ATRASO	(-) Desconto / Abatimentos
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------

	(-) Outras deduções
--	---------------------

	(+) Mora / Multa
--	------------------

	(+) Outros acréscimos
--	-----------------------

	(=) Valor cobrado
--	-------------------

Pagador INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 09.268.215/0005-96 AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 12228-000 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS SP				
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

Sacador/Avalista:	Cód. baixa
-------------------	------------

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



## 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 36051.140733 83937.010003 1 84420000024752
<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>INVICTA SOLUCOES COMERCIAL</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>INVICTA SOLUCOES COMERCIAL</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>26.203.412/0001-12</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CI
<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>	17/11/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	17/11/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	247,52
<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>	247,52
<b>Valor Pago (R\$):</b>	247,52
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 3605 INVICTA

<b>Data/hora da operação:</b>	17/11/2020 16:39:24
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	022710302
<b>Chave de segurança:</b>	86QU6ZP39V1KW6VT

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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
17/11/2020 16:59:49	11/2020	116 / E	i000vQOfF

**EMITENTE DA NFS-e**

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

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>ICV - INSTITUTO CIENCIAS DA VIDA</b>	E-mail: <b>contas.upaputim@bol.com.br</b>
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12071-030</b>

**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 Outubro/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: <b>863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE</b>		
Serviço: <b>0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.</b>		
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>

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>27.300,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>27.300,00</b>	<b>2,00</b>	<b>546,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>409,50</b>	<b>177,45</b>	<b>819,00</b>	<b>0,00</b>	<b>273,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>27.300,00</b>	<b>1.678,95</b>	<b>0,00</b>	<b>25.621,05</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>	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\$ 25.621,05
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 116 LORENZO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/11/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/11/2020 08:58:30

<b>Código da operação:</b>	00127056
<b>Chave de segurança:</b>	LZR4T3G0CAMWH83Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2858-4/36092-9
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	237-BANCO BRADESCO S/A	
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente	
<b>Nome destinatário:</b>	FELIPE LOPES FRIGGI	
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	380.378.958-31	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.547,01	
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00	
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.557,01	
<b>Identificação da operação:</b>	1 PARC 13 FELIPE FRIGGI	

<b>Data de débito:</b>	19/11/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	19/11/2020

<b>Código da operação:</b>	00024175
<b>Chave de segurança:</b>	0MRCQ0YTY17ACZ08

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>	8489/19578-7
<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>	MICHAEL DOUGLAS DA SILVA LIMA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	438.953.198-05
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 897,87
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 907,87
<b>Identificação da operação:</b>	1 PARC 13 MICHAEL LIMA

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	19/11/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	19/11/2020

<b>Código da operação:</b>	00024300
<b>Chave de segurança:</b>	8WXKF6MFNQ6760S1

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>	1613/38927-7
<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>	GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	339.418.628-47	
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.021,92	
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00	
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.031,92	
<b>Identificação da operação:</b>	1 PARC 13 GIOVANNI RODRIG	

<b>Data de débito:</b>	19/11/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	19/11/2020

<b>Código da operação:</b>	00024456
<b>Chave de segurança:</b>	C9FJ12R5F94V92G9

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>	4425/1029247-6
<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>	ELANE CRISTINA E SILVA LIMA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	811.813.372-91
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 2.043,33
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 2.053,33
<b>Identificação da operação:</b>	1 PARC 13 ELANE LIMA

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	19/11/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	19/11/2020

<b>Código da operação:</b>	00024644
<b>Chave de segurança:</b>	99A5P5P20TFE7L0N

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>	2021/1023677-5
<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>	DANIELA DIAS MOREIRA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	320.089.828-31
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 779,17
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 789,17
<b>Identificação da operação:</b>	1 PARC 13 DANIELA MOREIRA

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	19/11/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	19/11/2020

<b>Código da operação:</b>	00024715
<b>Chave de segurança:</b>	JCVHX6RSYCPGPHC9

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>	6518-8/11929-6
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	001-BANCO DO BRASIL S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	LANNA CARNEIRO CARDOSO
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	452.589.548-97
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 420,13
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 430,13
<b>Identificação da operação:</b>	1 PARC 13 LANNA CARDOSO

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	19/11/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	19/11/2020

<b>Código da operação:</b>	00025150
<b>Chave de segurança:</b>	A3L1H7XYQ7G1CKUK

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>	511/1004454-7
<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>	ALLAN SILVESTRE DA COSTA CARDOSO
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	296.112.388-78
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 497,57
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 507,57
<b>Identificação da operação:</b>	1 PARC 13 ALLAN CARDOSO

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	19/11/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	19/11/2020

<b>Código da operação:</b>	00028543
<b>Chave de segurança:</b>	AX0WMJATQY0GY7F9

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

SEFIP 8.40 TABELAS 41.0 DATA: 01/11/2020 HORA: 19:42:07

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 10/2020

5 - IDENTIFICADOR 09.268.215/0005-96

6 - VALOR DO INSS (+) 23.938,43

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

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

11 - VALOR ARRECADADO 23.938,43

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858600002392

384302702300

509268215001

059620201096

SEFIP 8.40 TABELAS 41.0 DATA: 01/11/2020 HORA: 19:42:07

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 10/2020

5 - IDENTIFICADOR 09.268.215/0005-96

6 - VALOR DO INSS (+) 23.938,43

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

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

11 - VALOR ARRECADADO 23.938,43

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858600002392

384302702300

509268215001

059620201096





## 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>	10/2020
<b>01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE</b> INCS INSTITUTO NACIONAL -	<b>05- IDENTIFICADOR</b>	09268215000596
	<b>06- VALOR DO INSS</b>	23.938,43
<b>02- VENCIMENTO</b> (Uso Exclusivo INSS)	<b>07-</b>	
	<b>08-</b>	
<p style="text-align: center;"><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>	<b>09- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES</b>	0,00
	<b>10- ATM/MULTA E JUROS</b>	0,00
	<b>11- VALOR TOTAL</b>	23.938,43
<b>12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b>		
<b>CEFIC 19112020 391500300004714 898458</b>		

**Identificação da operação:** GPS  
**Data/hora da operação:** 19/11/2020 12:35:03

**Código da operação:** 00898458  
**Chave de segurança:** TTUC0595GR561255

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

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

**PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ****Secretaria Municipal da Fazenda****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**Número da Nota - Serie  
**00000000257 - 1**Autenticidade  
**0R7N-79UE**Data de Emissão  
**13/11/2020****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 Outubro/2020

BANCO SANTANDER

AG=3330

CC=13005502-7

Processo executado por: 201.68.189.83

**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\$ 1.953,90 - 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\$)

**0,00**

I.RENDA (R\$)

**175,50**

PIS (R\$)

**76,05**

COFINS (R\$)

**351,00**

CSLL (R\$)

**117,00****Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo**

Deduções de Materiais

**0,00**

Base de Cálculo (R\$)

**11.700,00**

Aliquota (%)

**2,0000%**

Valor do ISS (R\$)

**234,00**

Valor Retenções (R\$)

**719,55****VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 11.700,00**



## 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\$ 10.980,45
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 257 CLINICA COSTA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	19/11/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	19/11/2020 10:05:40

<b>Código da operação:</b>	00148739
<b>Chave de segurança:</b>	XFCP0JQ3H3AE6UG0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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  
**00000000256 - 1**Autenticidade  
**PRW0-VE0K**Data de Emissão  
**13/11/2020****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 Outubro/2020

BANCO SANTANDER

AG=3330

CC=13005502-7

Processo executado por: 201.68.189.83

**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\$ 3.039,40 - Aliq: 16,70%**Situação de Tributação  
**Tributada no Prestador**  
ISSQN devido: Município de Tremembé SPCódigo do Serviço  
**401 - Medicina e biomedicina.**

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)
<b>0,00</b>	<b>273,00</b>	<b>118,30</b>	<b>546,00</b>	<b>182,00</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>18.200,00</b>	<b>2,0000%</b>	<b>364,00</b>	<b>1.119,30</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 18.200,00**



## 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\$ 17.080,70
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 256 COSTADINI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	19/11/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	19/11/2020 10:10:16

<b>Código da operação:</b>	00150562
<b>Chave de segurança:</b>	E1QC6VP02MM7A1FG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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>	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\$ 2.128,84
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	1 PARC 13 BIANCA CAR
<b>Histórico:</b>	

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	19/11/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	19/11/2020 15:13:19

<b>Código da operação:</b>	00166390
<b>Chave de segurança:</b>	TN0E7QF38ML71KF9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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\$ 1.380,86	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00	
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta	
<b>Identificação da operação:</b>	1 PARC 13 JONATAS CO	
<b>Histórico:</b>		

<b>Data de débito:</b>	19/11/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	19/11/2020 15:16:08

<b>Código da operação:</b>	00167523
<b>Chave de segurança:</b>	S62R8TJ6MV7YMQ6G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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\$ 2.031,65	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00	
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta	
<b>Identificação da operação:</b>	1 PARC 13 CLERIA RIO	
<b>Histórico:</b>		

<b>Data de débito:</b>	19/11/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	19/11/2020 15:18:06

<b>Código da operação:</b>	00168287
<b>Chave de segurança:</b>	P1A2NVFJ55CKL6YM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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\$ 1.414,34	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00	
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta	
<b>Identificação da operação:</b>	1 PARC 13 GERALDINA	
<b>Histórico:</b>		

<b>Data de débito:</b>	19/11/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	19/11/2020 15:19:28

<b>Código da operação:</b>	00168854
<b>Chave de segurança:</b>	P18Y3EXA7UCRC6UV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 / 00001053870-6
<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\$ 970,95
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	1 PARC 13 ANA RODRIG
<b>Histórico:</b>	

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	19/11/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	19/11/2020 15:22:42

<b>Código da operação:</b>	00170235
<b>Chave de segurança:</b>	Z6C3R50ZGKYV5XRY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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\$ 2.336,66	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00	
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta	
<b>Identificação da operação:</b>	1 PARC 13 CARLOS GAL	
<b>Histórico:</b>		

<b>Data de débito:</b>	19/11/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	19/11/2020 15:30:17

<b>Código da operação:</b>	00173379
<b>Chave de segurança:</b>	AMOWAHFNCY351SRN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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\$ 1.758,15	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00	
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta	
<b>Identificação da operação:</b>	1 PARC 13 CARLOS DE	
<b>Histórico:</b>		

<b>Data de débito:</b>	19/11/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	19/11/2020 15:31:54

<b>Código da operação:</b>	00174038
<b>Chave de segurança:</b>	T07YK78H4TS1UHZW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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:** 2902 / 013 / 00050153-1**Nome destinatário:** ADEILSON BATISTA FERREIRA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 984,18**Data de débito:** 19/11/2020**Data/hora da operação:** 19/11/2020 14:19:15**Código da operação:** 191419**Chave de segurança:** TZSRVQCHCGK1E529**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 1400 / 001 / 00031997-5**Nome destinatário:** ADILTON DE OLIVEIRA MORAES**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.134,86**Data de débito:** 19/11/2020**Data/hora da operação:** 19/11/2020 14:21:41**Código da operação:** 191421**Chave de segurança:** 019TYN4LE2KAW7KW**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2902 / 1288 / 000867659172-3

<b>Nome destinatário:</b>	AILTON JOSE DE OLIVEIRA
---------------------------	-------------------------

<b>Quantidade de vezes:</b>	
-----------------------------	--

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Valor:</b>	R\$ 1.055,47
---------------	--------------

<b>Data de débito:</b>	19/11/2020
------------------------	------------

<b>Data/hora da operação:</b>	19/11/2020 14:23:59
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	191423
----------------------------	--------

<b>Chave de segurança:</b>	7E6XY899VX9V52FT
----------------------------	------------------

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 2143 / 001 / 00031095-8**Nome destinatário:** ALINE APARECIDA MARTINS FELIX**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.034,51**Data de débito:** 19/11/2020**Data/hora da operação:** 19/11/2020 14:25:31**Código da operação:** 191425**Chave de segurança:** 3WE7GK5AU5LSGU37**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 1634 / 013 / 00118665-7**Nome destinatário:** AMANDA DENISE FONSECA NASCIMENTO**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 714,68**Data de débito:** 19/11/2020**Data/hora da operação:** 19/11/2020 14:26:19**Código da operação:** 191426**Chave de segurança:** P5A4NSKKA4RTY9LT**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2143 / 1288 / 000830292221-6

<b>Nome destinatário:</b>	ANA CLAUDIA GOUVEIA
<b>Quantidade de vezes:</b>	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Valor:</b>	R\$ 1.764,89

<b>Data de débito:</b>	19/11/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	19/11/2020 14:27:05

<b>Código da operação:</b>	191427
<b>Chave de segurança:</b>	2CE0LCSK7EKPWTM0

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 / 07003793-1**Nome destinatário:** ANA CLAUDIA JESUS DE SOUZA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.285,78**Data de débito:** 19/11/2020**Data/hora da operação:** 19/11/2020 14:29:29**Código da operação:** 191429**Chave de segurança:** L9E8G3XQW0W6ZXC0**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 2143 / 013 / 00009465-5**Nome destinatário:** ANDERSON ALEXANDRE GARCIA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 747,25**Data de débito:** 19/11/2020**Data/hora da operação:** 19/11/2020 14:30:14**Código da operação:** 191430**Chave de segurança:** T02WK96CYTUYLJZ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 0314 / 001 / 00075075-7**Nome destinatário:** ANDERSON PEREIRA TARIFA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.428,65**Data de débito:** 19/11/2020**Data/hora da operação:** 19/11/2020 14:34:13**Código da operação:** 191434**Chave de segurança:** 4FZW6FRQR82Z916H**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 2143 / 013 / 00047634-5**Nome destinatário:** AUREA CRISTINA DE JESUS BALLA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 791,23**Data de débito:** 19/11/2020**Data/hora da operação:** 19/11/2020 14:34:58**Código da operação:** 191434**Chave de segurança:** 6M7L7ERE2WQUPVUK**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 2935 / 013 / 00001482-7**Nome destinatário:** BRUNO FELIPE DE CASTILHO**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 725,80**Data de débito:** 19/11/2020**Data/hora da operação:** 19/11/2020 14:35:53**Código da operação:** 191435**Chave de segurança:** 79UP76KKYCNR2EJN**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	3600 / 1288 / 000866787086-0

<b>Nome destinatário:</b>	CAROLINA A DOS SANTOS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 552,93

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	19/11/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	19/11/2020 14:39:56

<b>Código da operação:</b>	191439
<b>Chave de segurança:</b>	7AGSVLHQV0A807TY

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 2143 / 013 / 00013334-0**Nome destinatário:** CLAUDOMIRO JOSE DA SILVA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.239,86**Data de débito:** 19/11/2020**Data/hora da operação:** 19/11/2020 14:40:41**Código da operação:** 191440**Chave de segurança:** SY0VTCK7VNRQA9Q**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 2902 / 013 / 00047815-7**Nome destinatário:** CLEONICE SIQUEIRA LEVINO**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.254,63**Data de débito:** 19/11/2020**Data/hora da operação:** 19/11/2020 14:41:46**Código da operação:** 191441**Chave de segurança:** AA2A5VQE720X8KW9**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 2143 / 001 / 00003045-9**Nome destinatário:** COSMA NUNES CARNEIRO**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.091,38**Data de débito:** 19/11/2020**Data/hora da operação:** 19/11/2020 14:42:35**Código da operação:** 191442**Chave de segurança:** 62MM60GC2R1S8MPJ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 2902 / 001 / 00023319-3**Nome destinatário:** CRISTINA DA SILVA SOUZA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.828,93**Data de débito:** 19/11/2020**Data/hora da operação:** 19/11/2020 14:52:09**Código da operação:** 191452**Chave de segurança:** SQN7GFNFY1PRN57G**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 1199 / 001 / 00024920-8**Nome destinatário:** DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.271,01**Data de débito:** 19/11/2020**Data/hora da operação:** 19/11/2020 14:53:14**Código da operação:** 191453**Chave de segurança:** 2CHSCS5JEREGAJJS**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 1634 / 013 / 00119645-8**Nome destinatário:** DANIELA ROCHA PAULISTA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 970,95**Data de débito:** 19/11/2020**Data/hora da operação:** 19/11/2020 14:54:02**Código da operação:** 191454**Chave de segurança:** 838NC30WEWZJRCK9**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 2902 / 013 / 00043147-9**Nome destinatário:** ELIANA APARECIDA G DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 979,68**Data de débito:** 19/11/2020**Data/hora da operação:** 19/11/2020 14:54:46**Código da operação:** 191454**Chave de segurança:** J9REJENUM0C00EV9**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 2902 / 013 / 00037662-1**Nome destinatário:** ELIENE DE ALMEIDA PEREIRA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.352,50**Data de débito:** 19/11/2020**Data/hora da operação:** 19/11/2020 14:55:45**Código da operação:** 191455**Chave de segurança:** 50N2W1VLXYT94W1E**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 2902 / 013 / 00037649-4**Nome destinatário:** ELISABETE VILAS BOAS**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.391,59**Data de débito:** 19/11/2020**Data/hora da operação:** 19/11/2020 14:56:32**Código da operação:** 191456**Chave de segurança:** C13C78C1PZAGWH5W**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 3013 / 013 / 00020359-0**Nome destinatário:** ELISANGELA LOPES DA SILVA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.277,36**Data de débito:** 19/11/2020**Data/hora da operação:** 19/11/2020 14:57:14**Código da operação:** 191457**Chave de segurança:** XJYUJX8G2EQ0EA30**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 2935 / 001 / 00029613-6**Nome destinatário:** ELIZABETE SILVEIRA DE OLIVEIRA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.355,40**Data de débito:** 19/11/2020**Data/hora da operação:** 19/11/2020 15:01:43**Código da operação:** 191501**Chave de segurança:** 6410PX6RGJNY1EJT**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 4229 / 013 / 00011974-0**Nome destinatário:** ELIZABETH PIRES SANTANA BARBOSA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.940,84**Data de débito:** 19/11/2020**Data/hora da operação:** 19/11/2020 15:02:40**Código da operação:** 191502**Chave de segurança:** XC2757ARCYQKRVRF**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 3013 / 001 / 00022345-7**Nome destinatário:** FABIO ALEXANDRE DA SILVA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.034,91**Data de débito:** 19/11/2020**Data/hora da operação:** 19/11/2020 15:04:52**Código da operação:** 191504**Chave de segurança:** 3RFEE7TTKSSU85JU**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 2143 / 013 / 00022237-8**Nome destinatário:** EUCIANE CARLA GARCEZ**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 600,98**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 19/11/2020**Data/hora da operação:** 19/11/2020 15:04:08**Código da operação:** 191504**Chave de segurança:** JLA8CGESFS399S0J**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 2143 / 013 / 00025070-3**Nome destinatário:** FRANCIELE HELENA PIO PAULINO**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.313,38**Data de débito:** 19/11/2020**Data/hora da operação:** 19/11/2020 15:05:56**Código da operação:** 191505**Chave de segurança:** 7J33PGALVA4KHASP**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 4091 / 013 / 00032020-9**Nome destinatário:** FRANCILEUDA N DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.298,82**Data de débito:** 19/11/2020**Data/hora da operação:** 19/11/2020 15:06:40**Código da operação:** 191506**Chave de segurança:** CKVTG90W0UY7202T**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 1634 / 013 / 00119861-2**Nome destinatário:** GEISA APARECIDA DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.268,33**Data de débito:** 19/11/2020**Data/hora da operação:** 19/11/2020 15:07:23**Código da operação:** 191507**Chave de segurança:** GQ6KKSSGPVN2LC4Y**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 4229 / 013 / 00010848-9**Nome destinatário:** GEOVANA APARECIDA CANDIDO**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 996,63**Data de débito:** 19/11/2020**Data/hora da operação:** 19/11/2020 15:08:04**Código da operação:** 191508**Chave de segurança:** HMYZK5TWCLJYQ33V**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 3013 / 001 / 00023172-7**Nome destinatário:** HOZANA EUGENIA DA S DOS SANTOS**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.245,23**Data de débito:** 19/11/2020**Data/hora da operação:** 19/11/2020 15:09:28**Código da operação:** 191509**Chave de segurança:** NZARXAXTEJJW71JG**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 1634 / 013 / 00135943-8**Nome destinatário:** HUGO MARCELINO BATISTA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 725,39**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 19/11/2020**Data/hora da operação:** 19/11/2020 15:10:05**Código da operação:** 191510**Chave de segurança:** 5Z7PZE2Z4YY2NN9C**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 4091 / 013 / 00028857-7**Nome destinatário:** IRAMAR SANTOS MACHADO**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 942,53**Data de débito:** 19/11/2020**Data/hora da operação:** 19/11/2020 15:10:45**Código da operação:** 191510**Chave de segurança:** 6216RP0Z3AZJ0T3W**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 0295 / 001 / 00032769-0**Nome destinatário:** IVANI APARECIDA DOMINGUES MELLO**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.911,32**Data de débito:** 19/11/2020**Data/hora da operação:** 19/11/2020 15:11:24**Código da operação:** 191511**Chave de segurança:** 9FZEHPS2NP7ARPPR**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 4229 / 013 / 00011629-5**Nome destinatário:** WOLFGANG PEREIRA LINS**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.022,41**Data de débito:** 19/11/2020**Data/hora da operação:** 19/11/2020 15:33:47**Código da operação:** 191533**Chave de segurança:** M2FNXV78VJVKFAAS**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 1400 / 001 / 00022118-5**Nome destinatário:** WILSON RONALDO LELIS**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.975,04**Data de débito:** 19/11/2020**Data/hora da operação:** 19/11/2020 15:34:32**Código da operação:** 191534**Chave de segurança:** 35QZ61Q19FWAWJP7**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 2741 / 001 / 00024538-3**Nome destinatário:** WESLEY DE MORAIS**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.182,40**Data de débito:** 19/11/2020**Data/hora da operação:** 19/11/2020 15:35:12**Código da operação:** 191535**Chave de segurança:** 0FCE7FUZX04L47CQ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 2143 / 013 / 00038099-2**Nome destinatário:** WALTER MARQUES BARBOSA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 726,30**Data de débito:** 19/11/2020**Data/hora da operação:** 19/11/2020 15:39:34**Código da operação:** 191539**Chave de segurança:** 577SSYNRLYMGSWG8**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 2902 / 013 / 00022995-5**Nome destinatário:** VIVIANNE CASTRO DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 998,17**Data de débito:** 19/11/2020**Data/hora da operação:** 19/11/2020 15:40:42**Código da operação:** 191540**Chave de segurança:** 3PCZRCXMX9W0LGQN**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 1400 / 013 / 00023532-5**Nome destinatário:** VIVIAN AUGUSTO FERNANDES**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 783,27**Data de débito:** 19/11/2020**Data/hora da operação:** 19/11/2020 15:41:41**Código da operação:** 191541**Chave de segurança:** Z9YK7RV65KQMPTVS**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 1400 / 013 / 00024581-9**Nome destinatário:** VILMA SUELI S M SILVA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 913,78**Data de débito:** 19/11/2020**Data/hora da operação:** 19/11/2020 15:42:27**Código da operação:** 191542**Chave de segurança:** 93H64H20JLKR7L0U**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 1634 / 001 / 00061242-0**Nome destinatário:** VANESSA SANTOS BERNARDES SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.072,79**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 19/11/2020**Data/hora da operação:** 19/11/2020 15:43:16**Código da operação:** 191543**Chave de segurança:** V8GULMNRSKL13R7V**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 1634 / 013 / 00031225-0**Nome destinatário:** TEREZA CRISTINA PEIXOTO**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.258,87**Data de débito:** 19/11/2020**Data/hora da operação:** 19/11/2020 15:44:02**Código da operação:** 191544**Chave de segurança:** TC44EXCJ92U552ES**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 4091 / 013 / 00003141-0**Nome destinatário:** TALITA MARA DA CRUZ LEITE**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.353,88**Data de débito:** 19/11/2020**Data/hora da operação:** 19/11/2020 15:45:01**Código da operação:** 191545**Chave de segurança:** E5SLQ7Z5C6YSGPAW**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 3600 / 013 / 00000900-0**Nome destinatário:** SANDRA REGINA BARRETO**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.206,47**Data de débito:** 19/11/2020**Data/hora da operação:** 19/11/2020 15:46:29**Código da operação:** 191546**Chave de segurança:** F9PKCAGFWGWG6NSJ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 2741 / 013 / 00019118-0**Nome destinatário:** ROZEMEIRE DANIEL**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.779,80**Data de débito:** 19/11/2020**Data/hora da operação:** 19/11/2020 15:47:16**Código da operação:** 191547**Chave de segurança:** 4WZ0NE3K0CY0GV87**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 / 00084770-5**Nome destinatário:** ROSIBEL CRISTINA RAMOS SILVA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 442,01**Data de débito:** 19/11/2020**Data/hora da operação:** 19/11/2020 15:48:10**Código da operação:** 191548**Chave de segurança:** FUFK6JQ72A08K14G**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 1400 / 001 / 00025187-4**Nome destinatário:** ROSELI RODRIGUES DA SILVA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.220,49**Data de débito:** 19/11/2020**Data/hora da operação:** 19/11/2020 15:48:57**Código da operação:** 191548**Chave de segurança:** 4HU6FJJLGCSV7JJ8**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 / 00077012-5**Nome destinatário:** ROSANGELA REGINA DE LIMA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.215,19**Data de débito:** 19/11/2020**Data/hora da operação:** 19/11/2020 15:52:47**Código da operação:** 191552**Chave de segurança:** Z2L5KSF1KMYFM48R**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.066,30**Data de débito:** 19/11/2020**Data/hora da operação:** 19/11/2020 15:53:38**Código da operação:** 191553**Chave de segurança:** YQ1HF6X8HXF26N7Z**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 1400 / 013 / 00035912-1**Nome destinatário:** RENATA A DI MAGGIO SOARES**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 735,89**Data de débito:** 19/11/2020**Data/hora da operação:** 19/11/2020 15:54:26**Código da operação:** 191554**Chave de segurança:** M7E9XRJV6FHJ1552**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 4068 / 001 / 00021327-6**Nome destinatário:** REGIS LEANDRO LEMOS**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.373,59**Data de débito:** 19/11/2020**Data/hora da operação:** 19/11/2020 15:55:06**Código da operação:** 191555**Chave de segurança:** AMHM5APX55THV1EJ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 1634 / 013 / 00032119-4**Nome destinatário:** REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.814,45**Data de débito:** 19/11/2020**Data/hora da operação:** 19/11/2020 15:55:53**Código da operação:** 191555**Chave de segurança:** L86AGP0CHZZJZX0K**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 1400 / 013 / 00022084-0**Nome destinatário:** PRISCILA FERNANDA MARTINEZ**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.066,54**Data de débito:** 19/11/2020**Data/hora da operação:** 19/11/2020 15:56:48**Código da operação:** 191556**Chave de segurança:** 5J7SJ4NHHYH7SGQP**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 2902 / 001 / 00004942-2**Nome destinatário:** PRISCILA ALVES DE MELLO**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.290,87**Data de débito:** 19/11/2020**Data/hora da operação:** 19/11/2020 15:58:32**Código da operação:** 191558**Chave de segurança:** 3ORPE1HYS17CFR73**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 2902 / 013 / 00043524-5**Nome destinatário:** PALOMA MARTINS DA SILVA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.067,67**Data de débito:** 19/11/2020**Data/hora da operação:** 19/11/2020 15:59:16**Código da operação:** 191559**Chave de segurança:** XHOHAWMJRFJCH0ZG**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 1634 / 013 / 00103957-3**Nome destinatário:** NUBIA DE ALMEIDA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.070,11**Data de débito:** 19/11/2020**Data/hora da operação:** 19/11/2020 16:00:41**Código da operação:** 191600**Chave de segurança:** GMEJ091T4Q1SF24K**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 / 00083570-7**Nome destinatário:** ODAIR ALMEIDA ROCHA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 756,84**Data de débito:** 19/11/2020**Data/hora da operação:** 19/11/2020 16:00:02**Código da operação:** 191600**Chave de segurança:** WTHQ5FKXYWE7EKP2**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2143 / 1288 / 000833224923-4

<b>Nome destinatário:</b>	NIDELCI CRISTINA ALVES PEREIRA
---------------------------	--------------------------------

<b>Quantidade de vezes:</b>	
-----------------------------	--

<b>Valor:</b>	R\$ 417,66
---------------	------------

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	19/11/2020
------------------------	------------

<b>Data/hora da operação:</b>	19/11/2020 16:01:25
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	191601
----------------------------	--------

<b>Chave de segurança:</b>	VQGQW3TVVZK5CUPP
----------------------------	------------------

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 / 00005777-1**Nome destinatário:** JERUSA DOS SANTOS FARIA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.176,58**Data de débito:** 19/11/2020**Data/hora da operação:** 19/11/2020 16:02:13**Código da operação:** 191602**Chave de segurança:** KC6NQWR6VK4S7AZT**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	1400 / 1288 / 000828937517-2

<b>Nome destinatário:</b>	JOSAINÉ DE OLIVEIRA JACINTO CUNH
---------------------------	----------------------------------

<b>Quantidade de vezes:</b>	
-----------------------------	--

<b>Valor:</b>	R\$ 2.030,72
---------------	--------------

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	19/11/2020
------------------------	------------

<b>Data/hora da operação:</b>	19/11/2020 16:03:32
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	191603
----------------------------	--------

<b>Chave de segurança:</b>	Y5JTFMA5NPL2VRHM
----------------------------	------------------

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	0616 / 1288 / 000859485069-5

<b>Nome destinatário:</b>	JOSE A DA S SOUSA RUBIM
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 800,38

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	19/11/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	19/11/2020 16:06:18

<b>Código da operação:</b>	191606
<b>Chave de segurança:</b>	5SYFV6AY01TQ2CZF

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 3013 / 013 / 00006381-0**Nome destinatário:** JULIANA DE CASTRO SANTOS**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 996,91**Data de débito:** 19/11/2020**Data/hora da operação:** 19/11/2020 16:07:49**Código da operação:** 191607**Chave de segurança:** SLJHC9M2JY97N318**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 2902 / 001 / 00028011-6**Nome destinatário:** KAROLINE DE CASTRO SILVA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 607,47**Data de débito:** 19/11/2020**Data/hora da operação:** 19/11/2020 16:08:50**Código da operação:** 191608**Chave de segurança:** TL9A9MF1FKMWG5Z4**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2143 / 1288 / 000860791878-6

<b>Nome destinatário:</b>	KATIA C MACHADO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 969,49

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	19/11/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	19/11/2020 16:09:58

<b>Código da operação:</b>	191609
<b>Chave de segurança:</b>	TANHY2NWCJEGPYM5

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2143 / 1288 / 000830292194-5

<b>Nome destinatário:</b>	KELLEN CRISTINE M ESPIRITO SANTO
---------------------------	----------------------------------

<b>Quantidade de vezes:</b>	
-----------------------------	--

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Valor:</b>	R\$ 1.086,86
---------------	--------------

<b>Data de débito:</b>	19/11/2020
------------------------	------------

<b>Data/hora da operação:</b>	19/11/2020 16:12:08
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	191612
----------------------------	--------

<b>Chave de segurança:</b>	XHMMHJ7FM0TJZNVL
----------------------------	------------------

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 4091 / 013 / 00051944-7**Nome destinatário:** KELLY MOSCHION DA SILVA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 793,84**Data de débito:** 19/11/2020**Data/hora da operação:** 19/11/2020 16:13:31**Código da operação:** 191613**Chave de segurança:** FCSSTLE26NLMCMW**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 2935 / 013 / 00026190-5**Nome destinatário:** LUCIENE NASCIMENTO BOMFIM**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.200,63**Data de débito:** 19/11/2020**Data/hora da operação:** 19/11/2020 16:15:54**Código da operação:** 191615**Chave de segurança:** U0LGW9VUQVHQ6FQ7**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 2935 / 013 / 00040731-4**Nome destinatário:** LUZIMAR DO CARMO MACEDO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.337,56**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 19/11/2020**Data/hora da operação:** 19/11/2020 16:17:16**Código da operação:** 191617**Chave de segurança:** W0VVFQC3MJT8NH85**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 4229 / 001 / 00023470-7**Nome destinatário:** MARCILENE DOS SANTOS**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 970,52**Data de débito:** 19/11/2020**Data/hora da operação:** 19/11/2020 16:18:25**Código da operação:** 191618**Chave de segurança:** ZE0QAJ0A0KCF8XLC**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 3013 / 001 / 00020430-4**Nome destinatário:** MARIA CREUSA DE CARVALHO**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.049,68**Data de débito:** 19/11/2020**Data/hora da operação:** 19/11/2020 16:19:49**Código da operação:** 191619**Chave de segurança:** QY7GKRQWFKFQT8NG**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 4847 / 001 / 00022265-2**Nome destinatário:** MARIA AQUIDA LEAO**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.309,84**Data de débito:** 19/11/2020**Data/hora da operação:** 19/11/2020 16:19:09**Código da operação:** 191619**Chave de segurança:** 4U5ARCFCHLKYKP7X**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 / 001 / 00128594-4**Nome destinatário:** MARIA SUELY DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.215,16**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 19/11/2020**Data/hora da operação:** 19/11/2020 16:21:38**Código da operação:** 191621**Chave de segurança:** AMHZFPJ9J5XJUNWH**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 3496 / 013 / 00055455-1**Nome destinatário:** MARIANA DENISE SOARES CARDOSO DE**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.938,74**Data de débito:** 19/11/2020**Data/hora da operação:** 19/11/2020 16:23:35**Código da operação:** 191623**Chave de segurança:** HY296YRYWJTHGGH3**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 / 00023927-6**Nome destinatário:** MONICA BUENO DA SILVA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.273,24**Data de débito:** 19/11/2020**Data/hora da operação:** 19/11/2020 16:24:59**Código da operação:** 191624**Chave de segurança:** U85TJZV6641WY9N6**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 1817 / 013 / 00018273-3**Nome destinatário:** MATHEUS FERREIRA COSTA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.689,61**Data de débito:** 19/11/2020**Data/hora da operação:** 19/11/2020 16:24:15**Código da operação:** 191624**Chave de segurança:** 8W82ZGV382WJLKVX**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	3310/1015563-8
<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>	MARIA CRISTINA RAMOS DA SILVA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	218.248.938-09
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 135,23
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 145,23
<b>Identificação da operação:</b>	1 PARC 13 MARIA DA SILVA

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	23/11/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	23/11/2020

<b>Código da operação:</b>	00061223
<b>Chave de segurança:</b>	VL4WG46U5CNU464X

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		DADOS DA NFS-e		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
04/11/2020 09:53:03	11/2020	5746 / E	04/11/2020 09:50:19	32136 / 00001	U08ormXbv

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: <b>03.064.684/0001-83</b>	Inscrição Municipal: <b>112176</b>
Nome/Razão Social: <b>INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI</b>	E-mail: <b>financeiro@chscontabilidade.com.br</b>
Endereço: <b>AVENI DOUTOR NUMA DE OLIVEIRA 53 SALA 2 JARDIM TELESPARK</b>	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12212-660</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>Amanda.dias@incs.org.br</b>
Endereço: <b>_ Avenida Joao Rodolfo Castelli 1035 Putim</b>	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12228-000</b>

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: Novembro-2020  
Vencimento: 21-11-2020

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: <b>331470100 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE MÁQUINAS MOTRIZES NÃO-ELÉTRICAS</b>		
Serviço: <b>1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM,</b>		
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>OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>Simples Nacional</b>

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
232,33	0,00	0,00	232,33	4,32	10,03

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\$)
232,33	0,00	0,00	232,33

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Estas despesas foram pagas com recursos do P. P. de São José dos Campos contrato n° 33.909.2020



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 07818.610722 12594.300001 8 84460000023233

Beneficiário <b>INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI</b>		Agencia/Cod Beneficiário <b>0721/25943-0</b>		Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso número <b>109/00078186-1</b>
Número do documento <b>39266</b>		CPF/CNPJ <b>03.064.684/0001-83</b>	Vencimento <b>21/11/2020</b>		Valor documento <b>232,33</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>						
Instruções <b>Referente a OS 62932 - NFS e 5746</b>				Autenticação mecânica		
Corte na linha pontilhada						



Banco Itaú S.A.

| 341-7 |

34191.09008 07818.610722 12594.300001 8 84460000023233

Local de pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ</b>					Vencimento <b>21/11/2020</b>	
Beneficiário <b>INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0721/25943-0</b>	
Data do documento <b>03/11/2020</b>	Nº documento <b>39266</b>	Espécie <b>R\$</b>	Aceite <b>N</b>	Processamento <b>06/11/2020</b>	Nosso número <b>109/00078186-1</b>	
Uso do banco	Carteira <b>109</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor documento <b>232,33</b>	
Instruções(Texto de responsabilidade do Beneficiário) <b>Protestar após 5 dias do vencimento</b>					(-) Desconto / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> <b>Avenida João Rodolfo Castelli 1035</b> <b>Putim-São José dos Campos - SP - CEP: 12228000</b>					Cod baixa	
Pagador/Avalista					Autenticação mecânica - <b>Ficha de Compensação</b>	
Corte na linha pontilhada						



## 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 07818.610722 12594.300001 8 84460000023233
<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>	21/11/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	23/11/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	232,33
<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>	232,33
<b>Valor Pago (R\$):</b>	232,33
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 5746 INTERPOINT

<b>Data/hora da operação:</b>	23/11/2020 14:08:30
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	028728301
<b>Chave de segurança:</b>	Y5GZQQ1ZHJ1TY0VV

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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
13/11/2020 10:35:02	11/2020	24 / E	7RkrEBLc

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>36.692.334/0001-10</b>	Inscrição Municipal: <b>404546</b>
Nome/Razão Social: <b>ATLANTISMED SERVICOS MEDICOS LTDA</b>	E-mail: <b>lgscarpel@terra.com.br</b>
Endereço: RUA GRACA ARANHA 141 JARDIM ESPLANADA	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12242-440 33229215</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>INCS@INCS.MED.BR</b>
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12071-030</b>

**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 OUTUBRO/2020.

Tributo aprox. R\$ 2.273,05 Federal e R\$ 659,10 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 <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>16.900,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>16.900,00</b>	<b>2,00</b>	<b>338,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>253,50</b>	<b>109,85</b>	<b>507,00</b>	<b>0,00</b>	<b>169,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>16.900,00</b>	<b>1.039,35</b>	<b>0,00</b>	<b>15.860,65</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

Estas despesas foram pagas com recurso 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\$ 15.860,65
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 24 ATLANTISMED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/11/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/11/2020 13:48:09

<b>Código da operação:</b>	00146809
<b>Chave de segurança:</b>	GXUZE5JG0R301X52

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	0295 / 1288 / 000835593735-8

<b>Nome destinatário:</b>	LIDIA R GREGORIO DA SILVA
---------------------------	---------------------------

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Quantidade de vezes:</b>	
-----------------------------	--

<b>Valor:</b>	R\$ 950,40
---------------	------------

<b>Data de débito:</b>	23/11/2020
------------------------	------------

<b>Data/hora da operação:</b>	23/11/2020 09:13:33
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	230913
----------------------------	--------

<b>Chave de segurança:</b>	FLC5K2UYA2TJHNFY
----------------------------	------------------

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	0351 / 1288 / 000856311063-0

<b>Nome destinatário:</b>	MARIA TEREZA ESPOSITO DE SOUZA
---------------------------	--------------------------------

<b>Quantidade de vezes:</b>	
-----------------------------	--

<b>Valor:</b>	R\$ 253,06
---------------	------------

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	23/11/2020
------------------------	------------

<b>Data/hora da operação:</b>	23/11/2020 09:21:15
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	230921
----------------------------	--------

<b>Chave de segurança:</b>	EHVM6GA4U63UZH4L
----------------------------	------------------

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 4229 / 013 / 00009667-7**Nome destinatário:** ZENILDA MARIA RIBEIRO PRADO**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 135,23**Data de débito:** 23/11/2020**Data/hora da operação:** 23/11/2020 09:23:56**Código da operação:** 230923**Chave de segurança:** UGX4LJVQH7VX0HGC**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 2945 / 013 / 00001122-9**Nome destinatário:** TALISON DE ARAUJO ROCHA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 58,73**Data de débito:** 23/11/2020**Data/hora da operação:** 23/11/2020 09:23:05**Código da operação:** 230923**Chave de segurança:** 6TVZ4AH3XE6CNPXM**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 5ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE FRANCA,  
ESTADO DE SÃO PAULO

PROCESSO Nº. 1023388-84.2015.8.26.0196

INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e A. C. MELETI & CIA LTDA EPP,  
devidamente qualificados, por seus respectivos advogados abaixo assinados, vêm, respeitosamente,  
à presença de Vossa Excelência, informar que transigem, pondo fim à lide, nos seguintes termos:

Cláusula 1ª – Fica expressamente reconhecida e aceita para todos os efeitos de direito a  
consolidação da dívida exequenda em R\$ 61.428,52 (sessenta e um mil e quatrocentos e vinte e oito  
reais e cinquenta e dois centavos) pelo executado;

Cláusula 2ª - No intuito de colocar fim à demanda, concorda o exequente com o parcelamento do  
valor de R\$ 61.428,52 (sessenta e um mil e quatrocentos e vinte e oito reais e cinquenta e dois  
centavos), sendo R\$ 53.416,10 (cinquenta e três mil e quatrocentos e dezesseis reais e dez  
centavos) referente ao valor principal; e, R\$ 8.012,42 (oito mil e doze reais e quarenta e dois  
centavos) a título de honorários advocatícios, em 15 (quinze) parcelas mensais, iguais e consecutivas  
no valor de R\$ 4.095,00 (quatro mil e noventa e cinco reais), cada;

**Cláusula 3ª** – O primeiro vencimento das parcelas será no dia 25/10/2019, e as demais parcelas todos os dias 25 (vinte e cinco) dos meses subsequentes; caso o vencimento do pagamento caia em dia não útil, o prazo para pagamento prorrogará automaticamente para o dia útil subsequente;

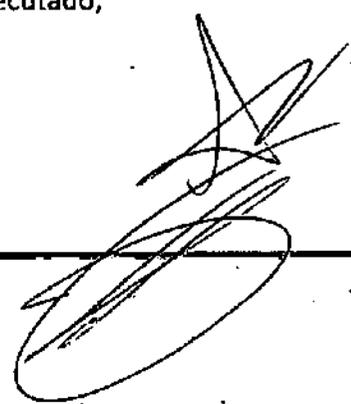
**Cláusula 4ª** – As 15 (quinze) parcelas de R\$ 4.095,00 (quatro mil e noventa e cinco reais), serão depositadas na conta bancária do procurador do exequente, qual seja: **ABDALLA, CINTRA E DUARTE SOCIEDADE DE ADVOGADOS, CNPJ 23.662.089/0001-57, Banco CAIXA ECONÔMICA FEDERAL, Agência 0304, Conta PJ 4161-8;**

**Cláusula 5ª** - Na hipótese de descumprimento do presente acordo, ficam vencidas antecipadamente as parcelas remanescentes, seguindo o processo em execução, pelo valor remanescente, com a incidência de multa de 10% (*dez por cento*), juros moratórios legais e correção monetária, pelo descumprimento da obrigação assumida sobre o valor restante da execução;

**Cláusula 6ª** – Após a quitação do acordo, as partes anuem com a baixa de qualquer penhora ou quaisquer ônus existentes em virtude deste processo, sendo obrigação da executada solicitar o cancelamento, arcando com o pagamento das custas e despesas processuais existentes;

**Cláusula 7ª** – Em face do ajuste acima exposto, os litigantes dão plena, irrevogável e irretratável quitação, após o pagamento integral do acordo, considerando a totalidade do objeto deste processo, salientando-se que tudo foi celebrado na livre e consciente manifestação de suas vontades, renunciando as partes sobre os termos dos embargos/impugnações existentes, bem como ao prazo de oposição de embargos, impugnação e qualquer outro recurso;

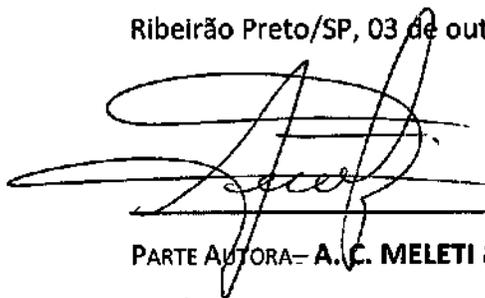
**Cláusula 8ª** - Custas processuais finais, se existentes, serão pagas pelo executado;



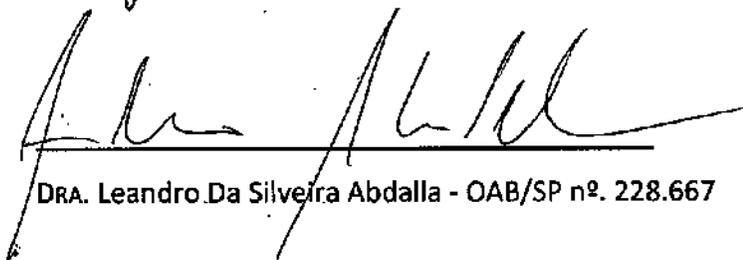
**Cláusula 9ª** – Assim, por ser expressão da livre manifestação de vontade e, por estarem as partes justas e acordadas, requerem a homologação do presente acordo, com a suspensão do processo até integral adimplemento e posterior arquivamento do feito.

Termos em que, pedem deferimento.

Ribeirão Preto/SP, 03 de outubro de 2019.



PARTE AUTORA – **A. C. MELETI & CIA LTDA EPP**



DRA. Leandro Da Silveira Abdalla - OAB/SP nº. 228.667

PARTE RÉ – **INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

DR. Bruno Corrêa Ribeiro - OAB/SP nº. 236.258 e/ou Dra. Eliná Pedrazzi – OAB/SP nº. 306.766

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0304 / 003 / 00004161-8**Nome destinatário:** ABDALLA CINTRA E DUARTE SOCIEDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.095,23**Data de débito:** 23/11/2020**Data/hora da operação:** 23/11/2020 13:59:43**Código da operação:** 231359**Chave de segurança:** 7J4XNUYPJGP042UK**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



MUNICÍPIO DE PARAISÓPOLIS  
DIRETORIA DE FINANÇAS  
SETOR DE FISCALIZAÇÃO  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal  
**153**  
Série: **E**  
Data Emissão: **13/11/2020**  
Certificação: **C7379-9BFD5**

**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 REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº333/2019 ENTRE A PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS E O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RELATIVOS AO MÊS DE OUTUBRO/2020."

Item	Tributável	Qtde.	VI. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MÉDICOS	Sim	1,00	11.700,0000	11.700,00

Valor Tributável: <b>R\$ 11.700,00</b>	Valor não Tributável: <b>R\$ 0,00</b>	<b>VALOR BRUTO DA NOTA</b>			<b>R\$ 11.700,00</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\$ 11.700,00</b>	Alíquota: <b>2,8230%</b>	Valor do ISS: <b>R\$ 330,29</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\$ 11.700,00</b>

**ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO**

4.01 - Medicina e biomedicina.

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Mês de Competência: **11/2020** Local do Recolhimento: **PARAISÓPOLIS/MG** Data Geração: **13/11/2020 09:35:02**  
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**  
CNAE: **8630503** Empresa Optante do Simples Nacional - Anexo: **V**  
Observações:

Impresso em: 13/11/2020 às 09:35:11

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Recebi(emos) de: <b>MPJ SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP</b> Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. _____/_____/_____ Data	Assinatura do Recebedor	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 153 Certificação C7379-9BFD5
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------	----------------------------------------------------------------------------------



## 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\$ 11.700,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 153 MPJ
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	26/11/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	26/11/2020 16:21:48

<b>Código da operação:</b>	00170956
<b>Chave de segurança:</b>	ALFA6Y5CF3PP55NY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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