

**IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA**

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

RECIBO DE LOCAÇÃO Nº**X****037912**

C. N. P. J.
74.481.011/0002-58

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
407.349.439.119

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE (006915)

C.N.P.J. / C.P.F.
09.268.215/0005-96

DATA DE EMISSÃO
03/11/20

ENDERECO
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO
PUTIM

CEP
12.228-000

DATA DE SAIDA

MUNICIPIO
SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE / FAX
(12) 3929-1019

U.F.
SP

INSC. ESTADUAL
ISENTO

HORA DA SAIDA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
037912	02/12/2020	694,92	AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM CEP 12.228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE

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

VALOR TOTAL LOCADO
694,92

DADOS ADICIONAIS

Nr.Pedido:094659
UPA PUTIM
UPA PUTIM
"Nao Incidencia do ICMS Cfe. Art. 7 Inc. IX do RICMS"
"Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte"
*** Referente ao mês de Outubro de 2020**

RECEBI(EMOS) DE IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA. AS LOCAÇÕES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCAÇÃO INDICADO AO LADO		RECIBO DE LOCAÇÃO
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	037912

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

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 90308.000026 82007.080003 6 84570000069492

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 02/12/2020
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. 03/11/2020	Nº do documento 0037912	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 03/11/2020	Nosso Número 009 / 03080000282- 5
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 694,92

Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E - CNPJ: 009.268.215/0005-96
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 90308.000026 82007.080003 6 84570000069492

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 02/12/2020
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. 03/11/2020	Nº do documento 0037912	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 03/11/2020	Nosso Número 009 / 03080000282- 5
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 694,92

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *

JUROS POR DIA DE ATRASO.....2,32

REF A NF LOC-037912 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

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 / 003 / 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.36700 90308.000026 82007.080003 6 84570000069492
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES
Nome/Razão Social:	IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES
CPF/CNPJ:	74.481.011/0001-77
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	02/12/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	02/12/2020
Valor Nominal do Boleto:	694,92
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	694,92
Valor Pago (R\$):	694,92
Identificação do Pagamento:	NF 37912 IBG

Data/hora da operação:	02/12/2020 16:04:31
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	037813267
Chave de segurança:	12206CTWTE6UECWT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA**

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

RECIBO DE LOCAÇÃO Nº**X****139039**C. N. P. J.
67.423.152/0001-78

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL
407.160.902.118

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (007517)

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

09.268.215/0005-96

DATA DE EMISSÃO

03/11/20

ENDERECO

AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO 255

BAIRRO

AQUARIUS

CEP

12.246-900

DATA DE SAIDA

MUNICIPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE / FAX

(15) 3357-6906

U.F.

SP

INSC. ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAIDA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
139039	02/12/2020	435,59	RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - AQUARIUS CEP 18.047-626 - SOROCABA - SP

DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS LOCADOS	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
OXI1.0	CILINDRO DE OXIGENIO 1.0	PC	3,00	48,3985	145,20
OXII010.0	CILINDRO DE OXIGENIO IBG 10 M3	PC	6,00	48,3985	290,39

VALOR TOTAL LOCADO

435,59

DADOS ADICIONAIS

Nr.Pedido:491614**UPA DE POTIM****UPA DE POTIM****"Nao Incidencia do ICMS Cfe. Art. 7 Inc. IX do RICMS"****"Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transport***** Referente ao mês de Outubro de 2020**

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

RECIBO DE LOCAÇÃO

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

139039

Nas Agências Bancárias:

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

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

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

bradesco | 237-2 | 23793.36700 90308.000042 22007.070000 6 84570000043559

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 02/12/2020
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BLOCO A - MEDEIROS 13212- 240 JUNIDAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 03/11/2020	Nº do documento 0139039	Espécie Doc. DM	Acóite 0	Data Proce. 03/11/2020	Nosso Número 009 / 03080000422- 4
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 436,59

Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 009.268.215/0005-96
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM
18047- 626 SOROCABA - SP

Sacador/Avalista:

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

Recibo do Pagador
Autenticação Mecânica

Corte aqui

bradesco | 237-2 | 23793.36700 90308.000042 22007.070000 6 84570000043559

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 02/12/2020
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BLOCO A - MEDEIROS 13212- 240 JUNIDAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 03/11/2020	Nº do documento 0139039	Espécie Doc. DM	Acóite 0	Data Proce. 03/11/2020	Nosso Número 009 / 03080000422- 4
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 436,59

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)
** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ****
JUROS POR DIA DE ATRASO.....1,45
REF A NF LOC-139039 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 009.268.215/0005-96
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM
18047- 626 SOROCABA - SP

Sacador/Avalista:

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 / 003 / 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.36700 90308.000042 22007.070000 6 84570000043559
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
Nome/Razão Social:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	02/12/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	04/12/2020
Valor Nominal do Boleto:	435,59
Juros (R\$):	2,90
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	438,49
Valor Pago (R\$):	438,49
Identificação do Pagamento:	NF 139039 IBG

Data/hora da operação:	04/12/2020 16:47:25
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	039002187
Chave de segurança:	FG217EEERP14RQKF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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. 000022672 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente IBG INDUSTRIA BRASILEIR A DE GASES LTDA R NELSON MAGALHAES, 40 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:12042-025 TAUBATE/SP Fone: 1236865424	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000022672 SÉRIE 0 FOLHA 01/01		
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3520 1167 4231 5200 0330 5500 0000 0226 7211 0010 4113	
		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 135201006910737 05/11/2020 09:44:36
--	--

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

DESTINATARIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 05/11/2020
ENDEREÇO AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO, 255		BAIRRO/DISTRITO AQUARIUS	CEP 12246-900
MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA ENTRADA/SAÍDA 08:10:00			

FATURA	001	04/12/2020	96,80
--------	-----	------------	-------

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 96,80	VALOR DO ICMS 17,42	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 96,80	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 96,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO GED8113	UF SP	CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30
ENDEREÇO RUA NELSON MAGALHAES, 40		MUNICIPIO TAUBATE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110		
QUANTIDADE 2	ESPECIE CILINDROS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXIPPU	OXIGENIO, COMPRIMIDO-ON U 1072 CL2.2	28044000	000	5104	M3	2,0000	48,4000	96,80	96,80	17,42	0,00	18,00%	0,00%

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135201006910737 Nr.Pedido: 045556Romaneio Nr.: 135978 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.	RESERVADO AO FISCO
--	---------------------------

Estas despesas foram pagas em recursos da P.M de São José dos Campos, contrato nº 232/2010

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.

bradesco | **237-2** | **23793.36700 90311.000005 21007.070002 1 84590000009680**

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 04/12/2020
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BLOCO A - MEDEIROS 13212- 240 JUNDAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 05/11/2020	Nº do documento 0000022672	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 06/11/2020	Nosso Número 009 / 03110000021- 6
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 96,80

Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 009.268.215/0005-96
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM
18047- 626 SOROCABA - SP

Sacador/Avalista:

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

Recibo do Pagador
Autenticação Mecânica

Corte aqui

bradesco | **237-2** | **23793.36700 90311.000005 21007.070002 1 84590000009680**

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 04/12/2020
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BLOCO A - MEDEIROS 13212- 240 JUNDAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 05/11/2020	Nº do documento 0000022672	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 06/11/2020	Nosso Número 009 / 03110000021- 6
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 96,80

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)
** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ****
JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,32
REF A NF E03-000022672 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 009.268.215/0005-96
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM
18047- 626 SOROCABA - SP

Sacador/Avalista:

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 / 003 / 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.36700 90311.000005 21007.070002 1 84590000009680
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
Nome/Razão Social:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	04/12/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	04/12/2020
Valor Nominal do Boleto:	96,80
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	96,80
Valor Pago (R\$):	96,80
Identificação do Pagamento:	NF 22672 IBG

Data/hora da operação:	04/12/2020 16:49:32
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	039006117
Chave de segurança:	6NAJRK7A9J09F5RZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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
16/11/2020 22:30:25	11/2020	121 / E	MNuUz10Hg

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 23.893.658/0001-75	Inscrição Municipal: 329984
Nome/Razão Social: JFC ASSISTENCIA MEDICA S/S LTDA	E-mail: williamdarciolopes@gmail.com
Endereço: RUA SÃO BERNARDO DO CAMPO 241 JARDIM ALVORADA	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: SP CEP: 12240-520 Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE	E-mail: incs@incs.med.br
Endereço: AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: SP CEP: 12243-900 Telefone: (15) 30352-779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Outubro/2020.

Dados Bancário da Pessoa Jurídica:
Banco: 341-Itaú
Agência: 6.961
Conta Corrente: 11.941-6
Nome: J. F. C. Assistência Médica S/S Ltda.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

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

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
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:	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituída:	Regra especial:

Estas despesas foram pagas com recursos do Município de São José dos Campos nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	6961/11941-6
Tipo:	DOC E

Banco:	341-ITAU UNIBANCO S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	JFC ASSISTENCIA MEDICA SS LTDA
CPF/CNPJ destinatário:	23.893.658/0001-75
Valor a ser transferido:	R\$ 1.220,05
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 0,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.220,05
Identificação da operação:	NF 121 JFC

Data de débito:	04/12/2020
Data/hora da operação:	04/12/2020

Código da operação:	00043315
Chave de segurança:	AJH7QST94JNALSZ

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



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

Número da
NFS-e
9635



Data e Hora da Emissão	04/11/2020 10:01:26	Competência	4/11/2020	Código de Verificação	BY7LSWT8Z
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	JUNDIAI - SP

Prestador de Serviço

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

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	RUA ITAPETININGA ,290 - JARDIM ALVORADA CEP: 12240-571				
Complemento		Telefone	(11)2236-5024	e-mail	francys.adm@hotmail.com

Discriminação do Serviço

01 Assistência Técnica
Vencimento: 02/12/2020
Boleto: 021411
Valor da Carga Tributária 18.25 (Fonte IBPT)"

Código do Serviço / Atividade

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

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

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

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

Estas despesas foram pagas em 02/12/2020 P.M. de São José dos Campos com o código de barras nº 32119

Nas Agências Bancárias:

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

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

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

bradesco | 237-2 | 23793.36700 90308.000042 54007.080002 2 84570000039756

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 02/12/2020
Beneficiário: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES - CNPJ: 074.481.011/0001-77 EST VITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL 13690-000 DESCALVADO - SP					Agência/Código Beneficiário 3387-7/ 0070800-3
Data do Doc. 03/11/2020	Nº do documento 0021411	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 03/11/2020	Nosso Número 009 / 03080000454- 2
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 397,56

Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E - CNPJ: 009.268.215/0005-96
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

bradesco | 237-2 | 23793.36700 90308.000042 54007.080002 2 84570000039756

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 02/12/2020
Beneficiário: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES - CNPJ: 074.481.011/0001-77 EST VITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL 13690-000 DESCALVADO - SP					Agência/Código Beneficiário 3387-7/ 0070800-3
Data do Doc. 03/11/2020	Nº do documento 0021411	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 03/11/2020	Nosso Número 009 / 03080000454- 2
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 397,56

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *

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

REF A NF SER-021411 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

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 / 003 / 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.36700 90308.000042 54007.080002 2 84570000039756
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES
Nome/Razão Social:	IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES
CPF/CNPJ:	74.481.011/0001-77
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	02/12/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	04/12/2020
Valor Nominal do Boleto:	397,56
Juros (R\$):	2,66
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	400,22
Valor Pago (R\$):	400,22
Identificação do Pagamento:	NF 21411 IBG

Data/hora da operação:	04/12/2020 16:44:38
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	039996915
Chave de segurança:	FYQG3HE2AX7UH4W8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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 13:41:45	11/2020	102 / E	WTUfc5C8

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Outubro/2020.

BANCO SANTANDER
AGENCIA 4334
C/C 13.003170-9

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
9.100,00	0,00	0,00	9.100,00	2,14	194,74

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\$)
9.100,00	0,00	0,00	9.100,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4334 / 00013003170-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRANDAO E CARVALHO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	28.360.731/0001-67
Valor:	R\$ 9.100,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 102 BRANDAO E CAR
Histórico:	

Data de débito:	04/12/2020
Data / Hora da operação:	04/12/2020 14:41:49

Código da operação:	00105370
Chave de segurança:	6FGJ4YTQSA5XMX9X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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
209



Data e Hora da Emissão	01/12/2020 15:03:04	Competência	1/12/2020	Código de Verificação	SRIRQLIKJ
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 NOVEMBRO/2020 .

Código do Serviço / Atividade

17.01 / 866070001 - ATIVIDADES DE APOIO À GESTÃO DE SAÚDE

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	72.500,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	72.500,00
Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	72.500,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	() Sim (X) Não
Valor Líquido R\$	72.500,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	0,00
		2-Não			

Avisos

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

Estas despesas foram pagas em 01/12/2020 P.M de São José dos Campos contrato n° 33.019



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000024008-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE
CPF/CNPJ:	00.345.654/0001-57
Valor:	R\$ 72.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 209 INTEGRA
Histórico:	

Data de débito:	04/12/2020
Data / Hora da operação:	04/12/2020 12:30:15

Código da operação:	00141468
Chave de segurança:	XK6YTH6JGKT7R19F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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
135486ZOAW**

**Nº Nota (Nova Versão)
900164**

**Data de Emissão
01/DEZ/2020
08:16:58**

**Competência
12/2020**

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

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

Código de Verificação:

135486ZOAW

Número da Nota:

900164

Local

Data

Assinatura



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3191 / 00000011965-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CENTRO DIAGNOSTICO DE CABREUVA
CPF/CNPJ:	17.031.112/0001-02
Valor:	R\$ 61.002,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 164 CDC
Histórico:	

Data de débito:	04/12/2020
Data / Hora da operação:	04/12/2020 12:32:13

Código da operação:	00142256
Chave de segurança:	W22RV3K6SRHFS83M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 **000154**

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:

3/12/2020

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 novembro 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 000154

_____/_____/_____
Data

Carimbo/ Assinatura



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000042060-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA
CPF/CNPJ:	27.340.880/0001-00
Valor:	R\$ 4.900,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FAT 154 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	04/12/2020
Data / Hora da operação:	04/12/2020 12:33:21

Código da operação:	00142752
Chave de segurança:	VW32J5UE67AVR7T2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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
0000000266 - E

Autenticidade
XLWJ-HBZO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão:01/12/2020 11:09:18
Competência (Serv.):12/2020



PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ.....: 09.268.215/0005-96 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 novembro 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: 177.47.245.106
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: mogimirim.sigiss.com.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador
Tributada em Mogi Mirim.

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

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

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

VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
15.800,00	0,00	15.800,00	5,0000%	790,00	15.800,00



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000042060-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA
CPF/CNPJ:	27.340.880/0001-00
Valor:	R\$ 15.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 266 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	04/12/2020
Data / Hora da operação:	04/12/2020 12:34:31

Código da operação:	00143425
Chave de segurança:	S4T9L9C15YPK5WC6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 **000155**

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:

3/12/2020

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 novembro 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 000155

_____/_____/_____
Data

Carimbo/ Assinatura



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000042060-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA
CPF/CNPJ:	27.340.880/0001-00
Valor:	R\$ 1.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FAT 155 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	04/12/2020
Data / Hora da operação:	04/12/2020 12:35:31

Código da operação:	00143850
Chave de segurança:	P523F4CVW4E05AKC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e <small>20201203u19841610000146</small>	Número da Nota 00000182			
	Data e Hora de Emissão 03/12/2020 16:38:17			
	Código de Verificação RNJJG-2JJN			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 19.841.610/0001-46 Inscrição Municipal: 4.940.469-5 Nome/Razão Social: CLINICA PROVIDA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA Endereço: R Inácio Mammana 00727, Sala 04 - Vila Vitória Mazzei - CEP: 02409-060 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96 Inscrição Municipal: ---- Endereço: AV João Rodolfo Castelli 1035 - Putim - CEP: 12228-000 Município: São José dos Campos UF: SP E-mail: ----				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Novembro/2020 ITAU UNIBANCO AG: 0384 CC: 08188-1				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 84.100,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	1.261,50	841,00	2.523,00	546,65
Código do Serviço				
04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	84.100,00	2,00%	1.682,00	0,00
Município da Prestação do Serviço	Numero Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	R\$ 11.210,53 (13,33%)		
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/01/2021;				



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0384 / 00000008188-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA PROVIDA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	19.841.610/0001-46
Valor:	R\$ 78.927,85
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 182 PROVIDA
Histórico:	

Data de débito:	04/12/2020
Data / Hora da operação:	04/12/2020 16:53:39

Código da operação:	00177675
Chave de segurança:	62L10QM4Z8RSYPE1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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
04/12/2020 14:15:08	12/2020	72 / E	6WFCKDjLo

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: INCS@INCS.MED.BR
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12071-030 (15) 30352-779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês 11/2020, prestado por Dr. Anderson.

Conta Bancária: Banco Bradesco ag. 6012 c.c. 0003548-3

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
23.900,00	0,00	0,00	23.900,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	358,50	155,35	717,00	0,00	239,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
23.900,00	1.469,85	0,00	22.430,15

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6012 / 00000003548-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ADVENTLIFE SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	22.788.883/0001-89
Valor:	R\$ 22.430,15
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 72 ADVENTLIFE
Histórico:	

Data de débito:	04/12/2020
Data / Hora da operação:	04/12/2020 16:54:35

Código da operação:	00178141
Chave de segurança:	3Q5WRL5QFZ0J5AHZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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
00000554

Data e Hora de Emissão
01/12/2020 11:30:08

Código de Verificação
8289-24C02

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

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2302 / 00000020549-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANALISIS LABORATORIO SOCIEDADE
CPF/CNPJ:	03.626.100/0001-16
Valor:	R\$ 62.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 554 ANALISES
Histórico:	

Data de débito:	04/12/2020
Data / Hora da operação:	04/12/2020 14:27:04

Código da operação:	00197315
Chave de segurança:	45KGCVWLSSQS2V2C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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: 13/11/2020 09:16:52
Competência da NFS-e: 11/2020
Número / Série: 15 / E
Código de Verificação: NZI9Wgdv8

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 28.678.012/0001-99
Nome/Razão Social: S. W. NAVARRO & GOULART SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP
Endereço: TRV SANTA INÊS 30 JARDIM SANTA MADALENA
Inscrição Municipal: 338087
E-mail: jts.silva@uol.com.br
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12243-290 Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM
Inscrição Municipal:
E-mail:
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12228-000 Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Outubro/2020

Banco Caixa Econômica Federal.
Agência 1768
Conta Corrente - 549-9
Operação - 003

Lei nº 13.137/2015 - Retenção de PIS/COFINS/CSLL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

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

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
650,00	0,00	0,00	650,00	2,00	13,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	4,23	19,50	0,00	6,50	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
650,00	30,23	0,00	619,77

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1768 / 003 / 00000549-9**Nome destinatário:** S. W. NAVARRO & GOU SERV MEDICOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 619,77**Data de débito:** 04/12/2020**Data/hora da operação:** 04/12/2020 14:38:03**Código da operação:** 041438**Chave de segurança:** 916LUYHWL6UVHYZU**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 ABONO FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01
CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00148
REGISTRO NA EMPRESA : 00233
NOME COMPLETO : JERUSA DOS SANTOS FARIA
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 33744-0229--SP
PERÍODO DO ABONO : 22/12/2020 A 31/12/2020
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 02/12/2020 A 21/12/2020
SALÁRIO BASE : 1.382,74
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
00122	INT. H.E. FERIAS	10/31	73,46		0,00	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	10/31	264,33		0,00	
00130	ABONO PECUNIARIO FERIAS	10/31	446,05		0,00	
00137	ADICIONAL SOBRE ABONO	10/31	261,28		0,00	
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.045,12	0,00	0,00	0,00
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.045,12		0,00
VALOR LÍQUIDO A RECEBER						1.045,12

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

VALOR: 1.045,12

VALOR POR EXTENSO: (UM MIL E QUARENTA E CINCO REAIS E DOZE CENTAVOS).

CORRESPONDENTE AO ABONO DE FÉRIAS DE 1/3 DO MEU SALÁRIO, DE ACORDO COM O DECRETO LEI 1535/77 DE 13/04/77, REFERENTE AO PERÍODO AQUISITIVO DE 31/01/2019 A 30/01/2020

PARA CLAREZA E DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE RECIBO, DANDO A FIRMA PLENA E GERAL QUITAÇÃO.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 30 de Novembro 2020

JERUSA DOS SANTOS FARIA

DEPARTAMENTO: GERAL

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 22/12/2020

INCS - INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DA SAUDE

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 013 / 00005777-1**Nome destinatário:** JERUSA DOS SANTOS FARIA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.045,12**Data de débito:** 04/12/2020**Data/hora da operação:** 04/12/2020 15:46:11**Código da operação:** 041546**Chave de segurança:** 9YX5FCXRFUJV2Z71**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 : 00148
REGISTRO NA EMPRESA : 00233
NOME COMPLETO : JERUSA DOS SANTOS FARIA
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 33744-0229--SP
PERÍODO AQUISITIVO : 31/01/2019 A 30/01/2020
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 02/12/2020 A 21/12/2020
SALÁRIO BASE : 1.382,74
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	20/31	892,09			0,00	
00122	INT. H.E. FERIAS	20/31	146,93			0,00	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	20/31	528,66			0,00	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	522,56			0,00	
00080	DESCONTO INSS			172,45			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			2.090,24	172,45		0,00	0,00
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.917,79			0,00
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							1.917,79

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

VALOR: 1.917,79

VALOR POR EXTENSO: (UM MIL, NOVECENTOS E DEZESSETE REAIS E SETENTA E NOVE CENTAVOS).

PAGO ADIANTADAMENTE POR MOTIVO DE MINHAS FÉRIAS REGULARES, ORA CONCEDIDAS E QUE VOU GOZAR DE ACORDO COM A DESCRIÇÃO ACIMA. TUDO CONFORME AVISO QUE RECEBI EM TEMPO, AO QUAL DEI MEU CIENTE.

PARA CLAREZA E DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE RECIBO, DANDO A FIRMA PLENA E GERAL QUITAÇÃO.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 30 de Novembro 2020

JERUSA DOS SANTOS FARIA

DEPARTAMENTO: GERAL

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 22/12/2020

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 013 / 00005777-1**Nome destinatário:** JERUSA DOS SANTOS FARIA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.917,79**Data de débito:** 04/12/2020**Data/hora da operação:** 04/12/2020 15:47:35**Código da operação:** 041547**Chave de segurança:** WUXUMJAQSQVHGZL2**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	3310/1015563-8
Tipo:	DOC E

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	MARIA CRISTINA RAMOS DA SILVA
CPF/CNPJ destinatário:	218.248.938-09
Valor a ser transferido:	R\$ 1.717,39
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.727,39
Identificação da operação:	MARIA DA SILVA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	07/12/2020
Data/hora da operação:	07/12/2020

Código da operação:	00057700
Chave de segurança:	Z6KT53N5KRRNKPLF

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 06/12/2020 - 22:45:22

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 396.753,33	06-QTDE TRABALHADORES 95	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0005-96	11-COMPETÊNCIA 11/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/12/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 31.740,26	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 31.740,26
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/12/2020

858000003177 402601792019 207647050803 926821500059

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/12/2020 - 22:45:22

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 396.753,33	06-QTDE TRABALHADORES 95	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0005-96	11-COMPETÊNCIA 11/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/12/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 31.740,26	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 31.740,26
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/12/2020

858000003177 402601792019 207647050803 926821500059

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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

Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 / 003 / 00004714-4

Representação numérica do código de barras:

858000003177 402601792019 207647050803 926821500059

CNPJ/CEI empresa:	09.268.215/0005-96
Cód. convênio:	0179
Data de validade:	07/12/2020
Competência:	11/2020

Valor recolhido:	31.740,26
-------------------------	-----------

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

Data / hora:	07/12/2020
---------------------	------------

Data de Débito:	07/12/2020
------------------------	------------

Código da operação:	00593543
Chave de segurança:	Q5NK0EJVL2EVP9Y8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1070 / 00000038319-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	BIANCA CARRION PAGAMENTO DE SALÁRIO
CPF/CNPJ:	266.027.218-28
Valor:	R\$ 3.459,32
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BIANCA CARRION
Histórico:	

Data de débito:	07/12/2020
Data / Hora da operação:	07/12/2020 11:21:37

Código da operação:	00103952
Chave de segurança:	LMZLFCLQN8QTYL5E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Conta destino:	2858 / 00000036092-9	
Tipo de pessoa:	FÍSICA	
Nome:	FELIPE LOPES FRIGGI	PAGAMENTO DE SALÁRIO
CPF/CNPJ:	380.378.958-31	
Valor:	R\$ 2.975,01	
Valor da tarifa:	R\$ 10,00	
Finalidade:	10 - Crédito em Conta	
Identificação da operação:	FELIPE FRIGGI	
Histórico:		

Data de débito:	07/12/2020
Data / Hora da operação:	07/12/2020 11:22:50

Código da operação:	00104248
Chave de segurança:	K8EZLKQKPV7Y6Q97

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Conta destino:	2098 / 00000017574-9	
Tipo de pessoa:	FÍSICA	
Nome:	CARLOS EDUARDO SANTIAGO DE PAIVA	
CPF/CNPJ:	343.209.718-25	
Valor:	R\$ 1.743,37	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Valor da tarifa:	R\$ 10,00	
Finalidade:	10 - Crédito em Conta	
Identificação da operação:	CARLOS PAIVA	
Histórico:		

Data de débito:	07/12/2020
Data / Hora da operação:	07/12/2020 09:02:33

Código da operação:	00136325
Chave de segurança:	5NPXA90LNFMT6Q55

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Conta destino:	1257 / 00000037653-1	
Tipo de pessoa:	FÍSICA	
Nome:	CARLOS HENRIQUE SOARES GALVAO	PAGAMENTO DE SALÁRIO
CPF/CNPJ:	101.861.037-51	
Valor:	R\$ 4.559,28	
Valor da tarifa:	R\$ 10,00	
Finalidade:	10 - Crédito em Conta	
Identificação da operação:	CARLOS GALVAO	
Histórico:		

Data de débito:	07/12/2020
Data / Hora da operação:	07/12/2020 09:03:56

Código da operação:	00136878
Chave de segurança:	FVCZ16XCFS9MXKPK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Conta destino:	6518 / 00000011929-6	
Tipo de pessoa:	FÍSICA	
Nome:	LANNA CARNEIRO CARDOSO	PAGAMENTO DE SALÁRIO
CPF/CNPJ:	452.589.548-97	
Valor:	R\$ 3.624,05	
Valor da tarifa:	R\$ 10,00	
Finalidade:	10 - Crédito em Conta	
Identificação da operação:	LANNA CARDOSO	
Histórico:		

Data de débito:	07/12/2020
Data / Hora da operação:	07/12/2020 09:06:52

Código da operação:	00138190
Chave de segurança:	U6P8956CTS8U1HP1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3733 / 00001053870-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ANA CLAUDIA BERNARDO RODRIGUES PAGAMENTO DE SALÁRIO
CPF/CNPJ:	223.916.558-86
Valor:	R\$ 1.936,52
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ANA RODRIGUES
Histórico:	

Data de débito:	07/12/2020
Data / Hora da operação:	07/12/2020 09:08:04

Código da operação:	00138698
Chave de segurança:	ZL5YK65LGL8ASQ79

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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: 01/12/2020 10:06:47
Competência da NFS-e: 12/2020
Número / Série: 95 / E
Código de Verificação: e8V5eWg6y

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: Novembro/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. e S. de São José dos Campos com nº 333/2019



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3733 / 00013005476-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO
CPF/CNPJ:	26.213.347/0001-06
Valor:	R\$ 15.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF95 IBGS
Histórico:	

Data de débito:	07/12/2020
Data / Hora da operação:	07/12/2020 10:09:29

Código da operação:	00168516
Chave de segurança:	V1ZRJXYQ66HRZA6F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Conta destino:	2021 / 00001023677-5	
Tipo de pessoa:	FÍSICA	
Nome:	DANIELA DIAS MOREIRA	PAGAMENTO DE SALÁRIO
CPF/CNPJ:	320.089.828-31	
Valor:	R\$ 1.562,68	
Valor da tarifa:	R\$ 10,00	
Finalidade:	10 - Crédito em Conta	
Identificação da operação:	DANIELA DIAS MOREIRA	
Histórico:		

Data de débito:	07/12/2020
Data / Hora da operação:	07/12/2020 10:29:57

Código da operação:	00179283
Chave de segurança:	8ZH3JQJRV0H84JGW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Conta destino:	4425 / 00001029247-6	
Tipo de pessoa:	FÍSICA	
Nome:	ELANE CRISTINA E SILVA LIMA	PAGAMENTO DE SALÁRIO
CPF/CNPJ:	811.813.372-91	
Valor:	R\$ 3.722,15	
Valor da tarifa:	R\$ 10,00	
Finalidade:	10 - Crédito em Conta	
Identificação da operação:	ELANE LIMA	
Histórico:		

Data de débito:	07/12/2020
Data / Hora da operação:	07/12/2020 10:31:30

Código da operação:	00180077
Chave de segurança:	3PUUK0YNZSVRFA11

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Conta destino:	3310 / 00001010336-3	
Tipo de pessoa:	FÍSICA	
Nome:	GERALDINA DA SILVA RODRIGUES	PAGAMENTO DE SALÁRIO
CPF/CNPJ:	162.826.698-80	
Valor:	R\$ 2.756,92	
Valor da tarifa:	R\$ 10,00	
Finalidade:	10 - Crédito em Conta	
Identificação da operação:	GERALDINA RODRIGUES	
Histórico:		

Data de débito:	07/12/2020
Data / Hora da operação:	07/12/2020 10:32:36

Código da operação:	00180613
Chave de segurança:	HX44MPPN12JUF5WU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Conta destino:	8048 / 00000008085-0	
Tipo de pessoa:	FÍSICA	
Nome:	CLERIA MARIA MARCAL RIOS	PAGAMENTO DE SALÁRIO
CPF/CNPJ:	223.664.918-59	
Valor:	R\$ 3.243,77	
Valor da tarifa:	R\$ 10,00	
Finalidade:	10 - Crédito em Conta	
Identificação da operação:	CLERIA RIOS	
Histórico:		

Data de débito:	07/12/2020
Data / Hora da operação:	07/12/2020 10:39:17

Código da operação:	00183810
Chave de segurança:	HHWVXW8M7SANJY6C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Conta destino:	1613 / 00000038927-7	
Tipo de pessoa:	FÍSICA	
Nome:	GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES	PAGAMENTO DE SALÁRIO
CPF/CNPJ:	339.418.628-47	
Valor:	R\$ 1.975,19	
Valor da tarifa:	R\$ 10,00	
Finalidade:	10 - Crédito em Conta	
Identificação da operação:	GIOVANNI RODRIGUES	
Histórico:		

Data de débito:	07/12/2020
Data / Hora da operação:	07/12/2020 10:40:44

Código da operação:	00184525
Chave de segurança:	TVGXF9FCG9JYNURW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Conta destino:	1529 / 00000058008-4	
Tipo de pessoa:	FÍSICA	
Nome:	JONATAS DE FREITAS CORREA	PAGAMENTO DE SALÁRIO
CPF/CNPJ:	341.434.568-42	
Valor:	R\$ 3.379,07	
Valor da tarifa:	R\$ 10,00	
Finalidade:	10 - Crédito em Conta	
Identificação da operação:	JONATAS CORREA	
Histórico:		

Data de débito:	07/12/2020
Data / Hora da operação:	07/12/2020 10:42:10

Código da operação:	00185173
Chave de segurança:	8S3K7TUMSM2NAGE2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8489 / 00000019578-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MICHAEL DOUGLAS DA SILVA LIMA
CPF/CNPJ:	438.953.198-05
Valor:	R\$ 1.121,98
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MICHAEL LIMA
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	07/12/2020
Data / Hora da operação:	07/12/2020 10:43:39

Código da operação:	00185931
Chave de segurança:	3AHVM9KQ788YP1N6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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\$ 1.871,11**Data de débito:** 07/12/2020**Data/hora da operação:** 07/12/2020 11:30:34**Código da operação:** 071130**Chave de segurança:** CMHF5X6Q60RH8CUK**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 2.008,33**Data de débito:** 07/12/2020**Data/hora da operação:** 07/12/2020 11:31:53**Código da operação:** 071131**Chave de segurança:** 8HFC0HQPWJWXP2CL**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 / 1288 / 000867659172-3

Nome destinatário:	AILTON JOSE DE OLIVEIRA
---------------------------	-------------------------

Quantidade de vezes:	
-----------------------------	--

Valor:	R\$ 1.934,43
---------------	--------------

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	07/12/2020
------------------------	------------

Data/hora da operação:	07/12/2020 12:51:46
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	071251
----------------------------	--------

Chave de segurança:	M8E22VCKNVM6L8M8
----------------------------	------------------

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 1.938,67**Data de débito:** 07/12/2020**Data/hora da operação:** 07/12/2020 12:52:33**Código da operação:** 071252**Chave de segurança:** 51GMRTE23S9EV4VR**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:****Valor:** R\$ 1.438,05**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 07/12/2020**Data/hora da operação:** 07/12/2020 12:53:16**Código da operação:** 071253**Chave de segurança:** 9QHGA56PH4CYSE8Q**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 / 1288 / 000830292221-6

Nome destinatário:	ANA CLAUDIA GOUVEIA
---------------------------	---------------------

Quantidade de vezes:	
-----------------------------	--

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Valor:	R\$ 1.974,80
---------------	--------------

Data de débito:	07/12/2020
------------------------	------------

Data/hora da operação:	07/12/2020 12:53:49
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	071253
----------------------------	--------

Chave de segurança:	5PYKHLVU0QQ9GUWW
----------------------------	------------------

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.523,23**Data de débito:** 07/12/2020**Data/hora da operação:** 07/12/2020 12:54:43**Código da operação:** 071254**Chave de segurança:** 3XSW3YVZX50797P2**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 734,64**Data de débito:** 07/12/2020**Data/hora da operação:** 07/12/2020 12:55:30**Código da operação:** 071255**Chave de segurança:** CR6X3FZ4AZ92EKWC**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:****Valor:** R\$ 4.393,61**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 07/12/2020**Data/hora da operação:** 07/12/2020 12:56:03**Código da operação:** 071256**Chave de segurança:** LF1MFL1J2FPRL1LC**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 1.690,47**Data de débito:** 07/12/2020**Data/hora da operação:** 07/12/2020 12:57:53**Código da operação:** 071257**Chave de segurança:** 7ZV387X44QK896ZJ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 1.539,87**Data de débito:** 07/12/2020**Data/hora da operação:** 07/12/2020 12:57:21**Código da operação:** 071257**Chave de segurança:** V0SGE5X0VYW7N9FA**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 / 1288 / 000866787086-0

Nome destinatário:	CAROLINA A DOS SANTOS
---------------------------	-----------------------

Quantidade de vezes:	
-----------------------------	--

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Valor:	R\$ 1.378,83
---------------	--------------

Data de débito:	07/12/2020
------------------------	------------

Data/hora da operação:	07/12/2020 12:58:34
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	071258
----------------------------	--------

Chave de segurança:	CNC3L9ESN7JT8M5F
----------------------------	------------------

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 2.499,39**Data de débito:** 07/12/2020**Data/hora da operação:** 07/12/2020 13:16:19**Código da operação:** 071316**Chave de segurança:** F2HRWW7PF41FYCU6**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 4.777,05**Data de débito:** 07/12/2020**Data/hora da operação:** 07/12/2020 13:20:05**Código da operação:** 071320**Chave de segurança:** 52V1TR8ALLSX5MJA**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.269,43**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 07/12/2020**Data/hora da operação:** 07/12/2020 13:20:38**Código da operação:** 071320**Chave de segurança:** H0ZL961Z4UXYJ77J**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 3.751,15**Data de débito:** 07/12/2020**Data/hora da operação:** 07/12/2020 13:31:04**Código da operação:** 071331**Chave de segurança:** EUKE8LXPK4AFY7GT**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 07/12/2020**Data/hora da operação:** 07/12/2020 13:32:12**Código da operação:** 071332**Chave de segurança:** GXP7J0E32KU4G2RT**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 1.936,52**Data de débito:** 07/12/2020**Data/hora da operação:** 07/12/2020 13:33:14**Código da operação:** 071333**Chave de segurança:** 28SRLN4JV3Q22YPT**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 1.936,52**Data de débito:** 07/12/2020**Data/hora da operação:** 07/12/2020 13:37:53**Código da operação:** 071337**Chave de segurança:** 5G2UM4TCQW9XMR1Y**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 2.563,63**Data de débito:** 07/12/2020**Data/hora da operação:** 07/12/2020 13:41:48**Código da operação:** 071341**Chave de segurança:** 47MR9NJXUKS993RR**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.577,85**Data de débito:** 07/12/2020**Data/hora da operação:** 07/12/2020 13:42:38**Código da operação:** 071342**Chave de segurança:** 92TEHBM1PECKY3G9**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 1.649,65**Data de débito:** 07/12/2020**Data/hora da operação:** 07/12/2020 13:55:08**Código da operação:** 071355**Chave de segurança:** AN4EPQJ6NWC53Y4T**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 2.610,97**Data de débito:** 07/12/2020**Data/hora da operação:** 07/12/2020 13:56:54**Código da operação:** 071356**Chave de segurança:** EVRR6W9H0RLK12TR**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 3.233,47**Data de débito:** 07/12/2020**Data/hora da operação:** 07/12/2020 13:57:59**Código da operação:** 071357**Chave de segurança:** MTM50549N6G2ZKLL**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 3.379,07**Data de débito:** 07/12/2020**Data/hora da operação:** 07/12/2020 13:59:58**Código da operação:** 071359**Chave de segurança:** XX2NZL09CYQXQPWG**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 2.610,97**Data de débito:** 07/12/2020**Data/hora da operação:** 07/12/2020 14:01:00**Código da operação:** 071400**Chave de segurança:** ZQHLLXLJWAFPMULP**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 2.422,56**Data de débito:** 07/12/2020**Data/hora da operação:** 07/12/2020 14:02:18**Código da operação:** 071402**Chave de segurança:** 80X23787CW49E54Q**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 2.610,97**Data de débito:** 07/12/2020**Data/hora da operação:** 07/12/2020 14:03:33**Código da operação:** 071403**Chave de segurança:** M3JCM0ZMR6Z3YM65**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 2.482,21**Data de débito:** 07/12/2020**Data/hora da operação:** 07/12/2020 14:04:28**Código da operação:** 071404**Chave de segurança:** LZQ4NWSHF3Z2VLPC**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 1.031,34**Data de débito:** 07/12/2020**Data/hora da operação:** 07/12/2020 14:59:23**Código da operação:** 071459**Chave de segurança:** QTFL66WTA4Y9Q4AS**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 07/12/2020**Data/hora da operação:** 07/12/2020 15:00:54**Código da operação:** 071500**Chave de segurança:** VHKK93URCLVV21Y9**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 2.606,41**Data de débito:** 07/12/2020**Data/hora da operação:** 07/12/2020 15:00:14**Código da operação:** 071500**Chave de segurança:** R85F94S44CS9JQT7**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 07/12/2020**Data/hora da operação:** 07/12/2020 15:01:34**Código da operação:** 071501**Chave de segurança:** EMXARHV9EM5MH2FA**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 3.379,07**Data de débito:** 07/12/2020**Data/hora da operação:** 07/12/2020 17:30:45**Código da operação:** 071730**Chave de segurança:** 6L93Q4CSM8NJ31RK**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 / 1288 / 000828937517-2

Nome destinatário:	JOSAINÉ DE OLIVEIRA JACINTO CUNH
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.509,12

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	07/12/2020
Data/hora da operação:	07/12/2020 17:38:49

Código da operação:	071738
Chave de segurança:	JH6Q7G13YZ7UGCZN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 565,99**Data de débito:** 07/12/2020**Data/hora da operação:** 07/12/2020 17:38:07**Código da operação:** 071738**Chave de segurança:** Q7TM8HNNHQ9QTW4LQ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:	0616 / 1288 / 000859485069-5

Nome destinatário:	JOSE A DA S SOUSA RUBIM
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.624,81

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	07/12/2020
Data/hora da operação:	07/12/2020 17:39:37

Código da operação:	071739
Chave de segurança:	0H31LLZFKGUXEAE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 1.939,12**Data de débito:** 07/12/2020**Data/hora da operação:** 07/12/2020 17:40:26**Código da operação:** 071740**Chave de segurança:** RF8W4FZ1VV3PT5F6**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 2.020,39**Data de débito:** 07/12/2020**Data/hora da operação:** 07/12/2020 17:41:45**Código da operação:** 071741**Chave de segurança:** KNT71FY5ZJXZZZ1A**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 3.900,84**Data de débito:** 07/12/2020**Data/hora da operação:** 07/12/2020 17:42:29**Código da operação:** 071742**Chave de segurança:** L9HGRQGX18P7VWLL**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 4.021,23**Data de débito:** 07/12/2020**Data/hora da operação:** 07/12/2020 17:44:35**Código da operação:** 071744**Chave de segurança:** FVEMJCZQNMUTEGN4**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 961,82**Data de débito:** 07/12/2020**Data/hora da operação:** 07/12/2020 17:45:52**Código da operação:** 071745**Chave de segurança:** A8Q6KX2XKGLPJTRP**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 778,71**Data de débito:** 07/12/2020**Data/hora da operação:** 07/12/2020 17:47:16**Código da operação:** 071747**Chave de segurança:** YXVNALMGLVC1EY0T**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 2.120,87**Data de débito:** 07/12/2020**Data/hora da operação:** 07/12/2020 17:48:16**Código da operação:** 071748**Chave de segurança:** H62LF17XG7HWZ34U**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.682,53**Data de débito:** 07/12/2020**Data/hora da operação:** 07/12/2020 17:49:03**Código da operação:** 071749**Chave de segurança:** N73SLHVEF3U27SGN**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 2.389,68**Data de débito:** 07/12/2020**Data/hora da operação:** 07/12/2020 17:50:07**Código da operação:** 071750**Chave de segurança:** TES6XH9RYWSC5Q55**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 07/12/2020**Data/hora da operação:** 07/12/2020 17:52:19**Código da operação:** 071752**Chave de segurança:** WJFQ0V3XGZ9KKC92**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 4.760,42**Data de débito:** 07/12/2020**Data/hora da operação:** 07/12/2020 17:55:13**Código da operação:** 071755**Chave de segurança:** 1KSVLJKJ2MXCT8R7**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	175/1845-7
Tipo:	DOC E

Banco:	001-BANCO DO BRASIL S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	MARIA INES DE VASCONCELOS
CPF/CNPJ destinatário:	548.043.378-49
Valor a ser transferido:	R\$ 950,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 960,00
Identificação da operação:	ALUGUEL PUTIM

Data de débito:	08/12/2020
Data/hora da operação:	08/12/2020

Código da operação:	00036384
Chave de segurança:	PJCJPZC26Z7MVLER

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
03/12/2020 17:35:55	12/2020	26 / E	LMTpyrP0I

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 22.965.333/0001-98	Inscrição Municipal: 327774
Nome/Razão Social: MARTINS & SIQUEIRA - SERVICOS MEDICOS LTDA - ME	E-mail: ciclofiscal@hotmail.com
Endereço: RUA DAS BALEIAS 95 APTO 12 PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12246-290

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: INCS@INCS.MED.BR
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 BAIRRO PUTIM	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12071-030 (15) 30352-779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados Referente ao Contrato 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Novembro/2020

Dados Bancários:
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:
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
2.600,00	0,00	0,00	2.600,00	2,00	52,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
2.600,00	159,90	0,00	2.440,10

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	710/66441-1
Tipo:	DOC E

Banco:	756-BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	MARTINS E SIQUEIRA SERVICOS MEDI
CPF/CNPJ destinatário:	22.965.333/0001-98
Valor a ser transferido:	R\$ 2.440,10
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.450,10
Identificação da operação:	NF 26 MARTINS E SIQUEIRA

Data de débito:	08/12/2020
Data/hora da operação:	08/12/2020

Código da operação:	00037215
Chave de segurança:	ASWCHZZFMGV5WNAZ

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
6403952PHH

Nº Nota (Nova Versão) 7668
Nº RPS: -
Data de Emissão 04/DEZ/2020 - 08:27:11
Competência 12/2020

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 Novembro/2020

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BANCO ITAU AG 6931 C/C 05480-0

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.300,00

Local de Incidência do ISS: **BRAGANÇA PAULISTA - SP** Valor Aprox. dos Tributos **R\$ 174,85 (13.45%) Fonte**

Código do Serviço:

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

Valor do INSS Retido (R\$) 0,00	Valor do IRRF Retido (R\$) 19,50	Valor do CSLL Retido (R\$) 13,00	Valor do PIS Retido (R\$) 8,45	Valor do COFINS Retido (R\$) 39,00
Vlr Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$) 0,00	Base de Cálculo do ISS (R\$) 1.300,00	Alíquota 3,00	Valor do ISS (R\$) 39,00
				Valor Líquido da Nota (R\$) 1.220,05

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:

6403952PHH

Número da Nota:

7668

Local

Data

Assinatura

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	6931/5480-0
Tipo:	DOC E

Banco:	341-ITAU UNIBANCO S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	NOVO RUMO SERVICOS MEDICOS SS L
CPF/CNPJ destinatário:	10.834.579/0001-41
Valor a ser transferido:	R\$ 1.220,05
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.230,05
Identificação da operação:	NF 7668 NOVO RUMO

Data de débito:	08/12/2020
Data/hora da operação:	08/12/2020

Código da operação:	00037687
Chave de segurança:	K7RKQRLR4ACXQSQY

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

NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>	Data Emissão	Hora Emissão	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA		
	09/12/2020	12:10	Número da Nota	Série da Nota	
	Código Autenticidade	194Z.3963.7101.5086599-T		971904	
			Número RPS	Série RPS	Data RPS
			0000973360	1A	09/12/2020

Prestador de Serviços	SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA				
	ALAMEDA ARAGUAIA , 1142 - BLOCO 03 - Andar 3° ALPHAVILLE CENTRO INDUSTR E EMPR / ALPHAVILLE CEP 06455-000 - BARUERI - SP				
CNPJ/CPF	10.744.404/0001-43	Inscrição Municipal	4.55388-5		
Telefone		e-mail			

Nome Tomador de Serviços		CPF/CNPJ			
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S		09.268.215/0001-62			
Endereço		Complemento			
R EMYGDIA CAMPOLIM, 131		CASA			
CEP	Bairro	Cidade	UF		
18047-626	PARQUE CAMPOLIM	SOROCABA	SP		
E-mail					
ALINE.COSTA@INCS.ORG.BR					
Qtde	Descrição do Serviço	Código Serviço	Aliquota	Valor Unitário	Valor Total
1	ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	171208215	2,00	42,81	42,81

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES					
BENEFICIO VT ELETRONICO 2038.40					
TX ADM SERV VT ELETR. 42.81					
IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$0.64					
SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO					
REF. AO PEDIDO N. 11605343					

VALORES DE REPASSE A TERCEIROS	R\$ 2.038,40	Observações
		ISSQN devido a: BARUERI-SP

IRRF	PIS/PASEP	COFINS	CSLL
0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA		2.081,21
----------------------------	--	-----------------

Fatura Nº	Valor da Fatura R\$	Forma Pagamento
973360	R\$ 2.081,21	-----
Valor por Extenso		
dois mil e oitenta e um reais e vinte e um 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
	194Z.3963.7101.5086599-T
RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota 971904
Local	Data
Assinatura	

Empresa: **INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (09268215000162) - Pedido: 11604496**
 Tipo de ordenação: Nome de Funcionário

1) ailton jose de oliveira ferreira (PUTIM)/CPF:01726508447/M:288						
Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
1.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 700812) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						R\$ 135,20
						Total R\$ 135,20

Eu, ailton jose de oliveira ferreira, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

2) CAROLINA ALVES DOS SANTOS (PUTIM)/CPF:47059610804/M:						
Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
2.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1115002) (2 / dia)	-	-	26	52	R\$ 5,20	R\$ 270,40
						R\$ 270,40
						Total R\$ 270,40

Eu, CAROLINA ALVES DOS SANTOS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

3) claudomiro jose da silva (PUTIM)/CPF:18385113851/M:18385113851						
Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
3.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 264169) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
						R\$ 145,60
						Total R\$ 145,60

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

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

4) cosma nunes carneiro (PUTIM)/CPF:12751174817/M:12751174817						
Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
4.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1026385) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
						R\$ 145,60
						Total R\$ 145,60

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

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

5) elizabeth pires santana barbosa (PUTIM)/CPF:36349874803/M:296						
Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
5.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 889557) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
						R\$ 145,60
						Total R\$ 145,60

Eu, elizabeth pires santana barbosa, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

6) GEOVANA APARECIDA CANDIDO (PUTIM)/CPF:31246108810/M:31246108810						
Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
6.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1002516) (2 / dia)	-	-	7	14	R\$ 5,20	R\$ 72,80
						R\$ 72,80
						Total R\$ 72,80

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

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

7) giovanni oliveira rodrigues (PUTIM)/CPF:33941862847/M:290						
Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
7.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1074994) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
						R\$ 145,60
						Total R\$ 145,60

Eu, giovanni oliveira rodrigues, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

8) karoline de castro silva (PUTIM)/CPF:44236229803/M:44236229803						
Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
8.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 659489) (2 / dia)	-	-	20	40	R\$ 5,20	R\$ 208,00
						R\$ 208,00
						Total R\$ 208,00

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

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

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

9)	marcilene dos santos (PUTIM)/CPF:32725447801/M:32725447801					
	Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit Vlr_Total
9.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 733417) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20 R\$ 145,60
						Total R\$ 145,60

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

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

10)	odair almeida rocha (PUTIM)/CPF:18851771863/M:18851771863					
	Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit Vlr_Total
10.1)	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: _____

11)	Paloma Martins da Silva (PUTIM)/CPF:41798011832/M:8					
	Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit Vlr_Total
11.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 468264) (2 / dia)	-	-	20	40	R\$ 5,20 R\$ 208,00
						Total R\$ 208,00

Eu, Paloma Martins da Silva, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

12)	Priscila Alves de Mello Almeida (PUTIM)/CPF:25775977890/M:01					
	Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit Vlr_Total
12.1)	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: _____

13)	Rosangela Regina de Lima (PUTIM)/CPF:15941807848/M:9					
	Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit Vlr_Total
13.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 818156) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20 R\$ 145,60
						Total R\$ 145,60

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

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11604496

Resumo do Pedido por Departamento

Departamento: PUTIM (Total de Funcionários: 13)

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vlr Unit	Vlr Total
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	392	R\$ 5,20	R\$ 2.038,40
			Total Departamento PUTIM:		R\$ 2.038,40

Resumo do Pedido

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vlr Unit	Vlr Total
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	392	R\$ 5,20	R\$ 2.038,40
			Total Geral:		R\$ 2.038,40

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



Recibo do Pagador

Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143			Nosso Número 000009293566-4	Data de Vencimento 07/12/2020
Data do Documento 30/11/2020	Numero do Documento 11605343	Carteira 101	Agência / Código do Beneficiário 02271/5657520	Valor Cobrado 2.081,21
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. A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido.

		033-7	03399.56575 52000.000928 93566.401019 6 84620000208121		
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco ou via internet, até o vencimento					Vencimento 07/12/2020
Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143					Agência / Código do Beneficiário 02271/5657520
Data do Documento 30/11/2020	Nº do Documento 11605343	Espécie Doc. DM	Acelte N	Data de Processamento 30/11/2020	Nosso Número 000009293566-4
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 2.081,21
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Sr. Cliente: O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento. A disponibilização do Crédito e a Entrega dos Cartões ou Vouchers VT (se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto conforme o pedido feito no site www.SODEXOVTPASS.com.br . A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido.					(-) Desconto / Abatimento 0,00
					(-) Outras Deduções 0,00
					(+) Mora / Multa 0,00
					(+) Outros Acréscimos 0,00
Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA					(=) Valor Cobrado 2.081,21
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162					
Endereço 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

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 / 003 / 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.56575 52000.000928 93566.401019 6 84620000208121
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
Nome/Razão Social:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
CPF/CNPJ:	10.744.404/0001-43
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	07/12/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	08/12/2020
Valor Nominal do Boleto:	2.081,21
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.081,21
Valor Pago (R\$):	2.081,21
Identificação do Pagamento:	VALE TRANSPORTE

Data/hora da operação:	08/12/2020 14:00:33
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	043620601
Chave de segurança:	ECC7VV6HTJ0C3LJG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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
04/12/2020 15:30:30	12/2020	20 / E	xHj88GPNF

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Novembro/2020.

BANCO SICOOB
AGENCIA 5052
CONTA 17048-8

ANDRESSA PANSARDIS FRANCA - MEDICINA.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
7.800,00	0,00	0,00	7.800,00	2,01	156,78

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\$)
7.800,00	0,00	0,00	7.800,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000017048-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANDRESSA PANSARDIS FRANCA
CPF/CNPJ:	35.238.487/0001-20
Valor:	R\$ 7.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 20 ANDRESSA
Histórico:	

Data de débito:	08/12/2020
Data / Hora da operação:	08/12/2020 14:17:30

Código da operação:	00149219
Chave de segurança:	ARVE970X58X6GNT1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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
04/12/2020 15:04:24	12/2020	104 / E	acqRX6wH5

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Novembro/2020.

BANCO SANTANDER
AGENCIA 4334
C/C 13.003170-9

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
9.100,00	0,00	0,00	9.100,00	2,14	194,74

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\$)
9.100,00	0,00	0,00	9.100,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4334 / 00013003170-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRANDAO E CARVALHO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	28.360.731/0001-67
Valor:	R\$ 9.100,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 104 BRANDAO E CAR
Histórico:	

Data de débito:	08/12/2020
Data / Hora da operação:	08/12/2020 14:18:26

Código da operação:	00149544
Chave de segurança:	YZV0UT36TSESRTFC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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
76



Data e Hora da Emissão	04/12/2020 11:13:04	Competência	4/12/2020	Código de Verificação	HDGE94FTN
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 Novembro/2020.

BANCO SANTANDER - AG: 0171 - C/C: 13006887-6

Valor aproximado dos tributos conforme Lei 12.741 - R\$ 2.171,00 (16,70%) Fonte: IBPT.

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS, SEM CONCURSO DE EMPREGADOS OU AUXILIARES. DISPENSADO DE RETENÇÃO DE 11% PARA SEGURIDADE. DISPENSADO NOS TERMOS DO ARTIGO 120, INCISO III DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 971, DE NOVEMBRO/2009.

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 863050101 - atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos - clínicas of

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	84,50	COFINS	390,00	IR(R\$)	195,00	INSS(R\$)		CSSL(R\$)	130,00
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	13.000,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	13.000,00
Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
Retenções Federais	799,50	0-Nenhum		Base de Cálculo	13.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
ISS Retido		2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
Valor Líquido R\$	12.200,50	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	260,00
		2-Não			

- Avisos
- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
 - 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, santos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0171 / 00013006887-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FLS SERVICOS MEDICOS LTDA ME
CPF/CNPJ:	29.199.886/0001-26
Valor:	R\$ 12.200,50
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 76 FLS
Histórico:	

Data de débito:	08/12/2020
Data / Hora da operação:	08/12/2020 14:19:14

Código da operação:	00149828
Chave de segurança:	KFFQ89YEWK5EX8F8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

	PREFEITURA MUNICIPAL DE JACAREÍ SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E		Número da Nota 98			
			Data de Emissão 04/12/2020			
			Código de Verificação * YPPW-1KH7			
			Série NE			
PRESTADOR DE SERVIÇOS						
CPF/CNPJ: 28.972.193/0001-61 Inscrição Municipal: 62427 Nome/Razão Social: LHS SERVICOS MEDICOS E CONSULTORIA EIRELI - ME Endereço: Rua PEDRO LAET LAPINHA 221 - - JARDIM CRYSTAL PARK - CEP: 12311256 Município: JACAREI UF: SP E-mail: MARCOSMACIELAG@HOTMAIL.COM						
TOMADOR DE SERVIÇOS						
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96 Inscrição Municipal: Endereço: Rua JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 - - PUTIM - CEP: 12228000 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail: contato@incs.org.br						
ITEM DA LISTA DE SERVIÇO DO MUNICÍPIO						
8610102 - 8610102 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS						
LISTA DE SERVIÇOS ANEXA À LEI COMPLEMENTAR Nº 116, DE 31 DE JULHO DE 2003						
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres;						
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 04/12/2020, EM SAO JOSE DOS CAMPOS - SP						
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 Novembro/2020						
Valor do Serviço R\$ 5.200,00		Deduções R\$ 0,00	Desconto Incond. R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 5.200,00	Alíquota (%) 2,00	Valor do ISS (R\$) 104,00
Desconto Cond. R\$ 0,00	Retenção INSS R\$ 0,00	Retenção PIS R\$ 33,80	Retenção COFINS R\$ 156,00	Retenção CSLL R\$ 52,00	Retenção IRRF R\$ 78,00	Outras Retenções R\$ 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.200,00						
VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 4.880,20						
OUTRAS INFORMAÇÕES						
- 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

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7354 / 00000018705-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LHS SERVICOS MEDICOS E CONSULTORIA
CPF/CNPJ:	28.972.193/0001-61
Valor:	R\$ 4.880,20
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 98 LHS
Histórico:	

Data de débito:	08/12/2020
Data / Hora da operação:	08/12/2020 14:20:06

Código da operação:	00150110
Chave de segurança:	7KWS8XLYGC6CPR9G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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
04/12/2020 10:45:47	12/2020	77 / E	c9KfBLRUa

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: franciele.boas@incs.org.br
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12071-030

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 NOVEMBRO/2020.
BANCO ITAÚ S/A - 341
AGENCIA: 1529
C/C ; 43.972-9

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
6.500,00	0,00	0,00	6.500,00	2,00	130,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	97,50	42,25	195,00	0,00	65,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
6.500,00	399,75	0,00	6.100,25

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1529 / 00000043972-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTD
CPF/CNPJ:	20.768.668/0001-90
Valor:	R\$ 6.100,25
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 77 MED55
Histórico:	

Data de débito:	08/12/2020
Data / Hora da operação:	08/12/2020 14:20:51

Código da operação:	00150402
Chave de segurança:	1W0TNEJHJZ2SQ8U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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
03/12/2020 17:03:10	12/2020	34 / E	wsfnNFYit

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 32.075.961/0001-51	Inscrição Municipal: 346349
Nome/Razão Social: DELGADO & NOARDA SERVICOS MEDICOS LTDA	E-mail: nfe@objetivagestao.com.br
Endereço: RUA DAS HORTENCIAS 159 JARDIM MOTORAMA	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12224-200

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS INTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: INCS@INCS.MED.BR
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12071-030

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 Novembro/2020.

Dados para depósito
C/C: 14151-8
Agência:7027-0
Banco do Brasil

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE		
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.		
Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS	Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS	Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
13.000,00	0,00	0,00	13.000,00	3,24	421,20

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
13.000,00	0,00	0,00	13.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7027 / 00000014151-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DELGADO E NOARDA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	32.075.961/0001-51
Valor:	R\$ 13.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 34 DELGADO
Histórico:	

Data de débito:	08/12/2020
Data / Hora da operação:	08/12/2020 14:21:37

Código da operação:	00150672
Chave de segurança:	JNGTP7ZAZZ3AQH58

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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
03/12/2020 14:57:39	12/2020	27 / E	yr1dUd4x5

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 36.692.334/0001-10	Inscrição Municipal: 404546
Nome/Razão Social: ATLANTISMED SERVICOS MEDICOS LTDA	E-mail: lgscarpel@terra.com.br
Endereço: RUA GRACA ARANHA 141 JARDIM ESPLANADA	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12242-440 33229215

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal: 923832
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: INCS@INCS.MED.BR
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12071-030

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 NOVEMBRO/2020.

Tributo aprox. R\$ 2.098,20Federal e R\$ 608,40 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
15.600,00	0,00	0,00	15.600,00	2,00	312,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	234,00	101,40	468,00	0,00	156,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
15.600,00	959,40	0,00	14.640,60

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1529 / 00000079296-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ATLANTISMED SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	36.692.334/0001-10
Valor:	R\$ 14.640,60
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 27 ATLANTISMED
Histórico:	

Data de débito:	08/12/2020
Data / Hora da operação:	08/12/2020 14:25:49

Código da operação:	00152236
Chave de segurança:	1YN13X9GCV18JCNG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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
156
Série: **E**
Data Emissão: **03/12/2020**
Certificação: **D23A5-47A18**

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 Nº 333/2019 ENTRE A PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS E O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RELATIVOS AO MÊS DE NOVEMBRO DE 2020."

Item	Tributável	Qtde.	VI. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MÉDICOS	Sim	1,00	10.400,0000	10.400,00

Valor Tributável: R\$ 10.400,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 10.400,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 10.400,00	Alíquota: 2,8145%	Valor do ISS: R\$ 292,71
PIS: 0,000% R\$ 0,00	COFINS: 0,000% R\$ 0,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 0,000% R\$ 0,00	CSLL: 0,000% R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 10.400,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **12/2020** Local do Recolhimento: **PARAISÓPOLIS/MG** Data Geração: **03/12/2020 15:20:06**
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**
CNAE: **8630503** Empresa Optante do Simples Nacional - Anexo: **V**
Observações:

Impresso em: 03/12/2020 às 15:20:10

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Recebi(emos) de: MPJ SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. _____ Data Assinatura do Recebedor	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 156 Certificação D23A5-47A18
--	---



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3828 / 00000011242-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ANA LUIZA TORRES
CPF/CNPJ:	015.190.766-81
Valor:	R\$ 10.400,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 156 MPJ
Histórico:	

Data de débito:	08/12/2020
Data / Hora da operação:	08/12/2020 14:29:02

Código da operação:	00153439
Chave de segurança:	TGJ9M6WW9XPXG98Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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
03/12/2020 15:32:31	12/2020	120 / E	WX5V64WnX

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: ICV - INSTITUTO CIENCIAS DA VIDA	E-mail: contas.upaputim@bol.com.br
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12071-030

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 Novembro/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 2020."

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
23.400,00	0,00	0,00	23.400,00	2,00	468,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	351,00	152,10	702,00	0,00	234,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
23.400,00	1.439,10	0,00	21.960,90

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0888 / 00000016679-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LORENZO SERVICOS MEDICOS EIRELI
CPF/CNPJ:	26.607.979/0001-54
Valor:	R\$ 21.960,90
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 120 LORENZO
Histórico:	

Data de débito:	08/12/2020
Data / Hora da operação:	08/12/2020 14:30:09

Código da operação:	00153846
Chave de segurança:	43PG3Y5FT7TCJ7UW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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
04/12/2020 09:34:33	12/2020	63 / E	O1j1nociS

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:
Endereço: JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12228-000

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 Novembro/2020.¿

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
3.900,00	0,00	0,00	3.900,00	2,00	78,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
3.900,00	0,00	0,00	3.900,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1213 / 00000055610-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ECO SAUDE SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	34.863.933/0001-24
Valor:	R\$ 3.900,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 63 ECO SAUDE
Histórico:	

Data de débito:	08/12/2020
Data / Hora da operação:	08/12/2020 14:32:28

Código da operação:	00154688
Chave de segurança:	0RHSQFK032RGSC82

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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
03/12/2020 15:54:31	12/2020	79 / E	1jCC0uwFp

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 20.441.882/0001-38	Inscrição Municipal: 322762
Nome/Razão Social: AJT SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP	E-mail: rh@ocmc.com.br
Endereço: RUA DOS ARENQUES 50 BL A APTO 163 PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12246-310

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: carinefscampos@yahoo.com.br
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12071-030 (15) 33576-906

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Novembro/2020.

Dra Juliana Prado Abdo

Banco Santander
Ag 0093
CC 13007282-3

Valor aproximado dos tributos 13,33%

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:

863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:

0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN

SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço

SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN

Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional

NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN

-

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
15.383,33	0,00	0,00	15.383,33	2,00	307,66

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	230,75	99,99	461,50	0,00	153,83	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
15.383,33	946,07	0,00	14.437,26

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

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0093 / 00013007282-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AJT SERVICOS MEDICOS LTDA EPP
CPF/CNPJ:	20.441.882/0001-38
Valor:	R\$ 14.437,26
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 79 AJT
Histórico:	

Data de débito:	08/12/2020
Data / Hora da operação:	08/12/2020 14:33:43

Código da operação:	00155141
Chave de segurança:	PUTM9KR4LRHE01JS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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
03/12/2020 15:48:24	12/2020	118 / E	hDuPUQ84z

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 17.601.207/0001-14	Inscrição Municipal: 308061
Nome/Razão Social: ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA	E-mail: acjcontabilidade.fiscal@hotmail.com
Endereço: RUA ARMANDO DE OLIVEIRA COBRA 35 APARTAMENTO:51; PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12246-002

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Novembro/2020

DR MUCIO
Banco 756
Agência 5052
Cooperativo do Brasil Conta corrente: 6234-0

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
13.000,00	0,00	0,00	13.000,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	195,00	84,50	390,00	0,00	130,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
13.000,00	799,50	0,00	12.200,50

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000006234-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	17.601.207/0001-14
Valor:	R\$ 12.200,50
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 118 ACM
Histórico:	

Data de débito:	08/12/2020
Data / Hora da operação:	08/12/2020 14:38:16

Código da operação:	00156795
Chave de segurança:	X5LFT8XJ446K49C8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
166/NFE

Data e Hora de Emissão
03/12/2020 16:40:34

Código de Verificação
548B4F2165E01504F119

Página 1 / 1

PRESTADOR

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

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 09.268.215/0005-96 IE: IM:
 Razão Social: INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde
 Endereço : Avenida João Rodolfo Castelli - Num: 1035
 Bairro : Putim - CEP: 12.228-000
 Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
 E-mail : franciele.boas@incs.med.br

Local de Prestação de Serviço

Endereço : Avenida João Rodolfo Castelli - Num: 1035. Bairro: Putim - CEP: 12.228-000
 Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Discriminação do Serviço

Serviços médicos prestados referentes ao contrato de gestão No 333/2019 entre a Prefeitura Municipal De São José dos Campos e o INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de novembro 2020, pela Dra. Nubia

Dedução / Outras Informações

dados bancários Bradesco 3818 cc 003361 dv 8

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 9.100,00

Código do Serviço: 04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASA DE SAÚDE, PRONTOS SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	9.100,00	2,00	182,00	0,00

Retenções na Fonte pelo Tomador

IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS	3,00%	CSLL	1,00%	TOT.TRIB:
136,50		59,15		273,00		91,00		559,65

VALOR LIQUIDO = R\$ 8.540,35

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 9.100,00 Forma Pgto: A VISTA
 Valor por extenso: Nove Mil Cem Reais

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta Nf-e: 20/01/2021.
 - Valor aproximado de Tributos: 0,00 (0,00%)

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

Dados que identificam a nota

Número da Nota
166/NFE

Emissão
03/12/2020 16:40:34

Código de verificação
548B4F2165E01504F119



Data

Identificação do Recebedor



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3818 / 00000003361-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA
CPF/CNPJ:	19.985.090/0001-45
Valor:	R\$ 8.540,35
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 166 PEDIATRIA DUA
Histórico:	

Data de débito:	08/12/2020
Data / Hora da operação:	08/12/2020 14:39:25

Código da operação:	00157210
Chave de segurança:	ZPSVWJP69MPXXU80

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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
04/12/2020 09:39:32	12/2020	64 / E	tfR43K6nI

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:
Endereço: JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12228-000

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 Novembro/2020.

William Muriel Torres
BANCO BRASIL
AG1213-0
C/C55610

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

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

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
13.000,00	0,00	0,00	13.000,00	2,00	260,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
13.000,00	0,00	0,00	13.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1213 / 00000055610-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ECO SAUDE SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	34.863.933/0001-24
Valor:	R\$ 13.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 64 ECO SAUDE
Histórico:	

Data de débito:	08/12/2020
Data / Hora da operação:	08/12/2020 14:40:42

Código da operação:	00157680
Chave de segurança:	1QYPPCV5WAS75N6H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 145, emitido em 03/12/2020 20201203u89766105804	Número da Nota 0000145			
	Data e Hora de Emissão 03/12/2020 15:57:02			
	Código de Verificação DW66-LGIY			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 15.334.768/0001-79 Inscrição Municipal: 4.597.658-9 Nome/Razão Social: BRANDAO & SCHIO CLINICA MEDICA LTDA Endereço: R LUIS MAZZAROLO 00091 - MIRANDOPOLIS - CEP: 04024-040 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96 Inscrição Municipal: ---- Endereço: AV João Rodolfo Castelli 1035 - Putim - CEP: 12228-000 Município: São José dos Campos UF: SP E-mail: ----				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Novembro/2020 BANCO ITAÚ AGÊNCIA: 1529 CONTA CORRENTE: 12670-6 DECLARAÇÃO DECLARAMOS, SOB A PENA DA LEI, PARA FINS DA DISPENSA DE RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ART.219 DO DECRETO Nº 3.048, DE 06 DE MAIO DE 1999 C.C ART.120, INCISO II DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 971 , DE 13/11/2009 , QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSIONAIS REGULAMENTADO POR LEGISLAÇÃO FEDERAL , SENDO OS MESMOS SÓCIOS CIVIL, SEM O CONCURSO DE EMPREGADO OU AUXILIARES. IMPOSTOS INCIDENTES SOBRE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO. 11,33% IMPOSTOS FEDERAIS 2% IMPOSTOS MUNICIPAIS CONFORME A LEI 12.741/2012, TRANSPARÊNCIA FISCAL.				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 23.400,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	351,00	234,00	702,00	152,10
Código do Serviço				
04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	23.400,00	2,00%	468,00	0,00
Município da Prestação do Serviço	Numero Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	13,33% / 12741/2012		
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 145, emitido em 03/12/2020; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/01/2021;				



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1529 / 00000012670-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRANDAO E SCHIO CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	15.334.768/0001-79
Valor:	R\$ 21.960,90
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 145 BRANDAO E SCH
Histórico:	

Data de débito:	08/12/2020
Data / Hora da operação:	08/12/2020 14:43:09

Código da operação:	00158640
Chave de segurança:	CJ8FNMSV3C6U0SHG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 / 001 / 00028011-6**Nome destinatário:** KAROLINE DE CASTRO SILVA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.022,41**Data de débito:** 08/12/2020**Data/hora da operação:** 08/12/2020 08:09:49**Código da operação:** 080809**Chave de segurança:** L2KR5A9UCLWAR909**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 / 1288 / 000860791878-6

Nome destinatário:	KATIA C MACHADO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.924,29

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	08/12/2020
Data/hora da operação:	08/12/2020 08:10:54

Código da operação:	080810
Chave de segurança:	5RC430P0Q7GHQ89W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 / 1288 / 000830292194-5

Nome destinatário:	KELLEN CRISTINE M ESPIRITO SANTO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.049,01

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	08/12/2020
Data/hora da operação:	08/12/2020 08:13:39

Código da operação:	080813
Chave de segurança:	53AY7Z5KNS783F16

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 1.936,52**Data de débito:** 08/12/2020**Data/hora da operação:** 08/12/2020 08:20:05**Código da operação:** 080820**Chave de segurança:** 8SFHF5ECSKF5EJTC**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 / 1288 / 000835593735-8

Nome destinatário:	LIDIA R GREGORIO DA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.182,79

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	08/12/2020
Data/hora da operação:	08/12/2020 08:22:47

Código da operação:	080822
Chave de segurança:	GQ2Z5TZUW0Z1T3KR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 4.419,96**Data de débito:** 08/12/2020**Data/hora da operação:** 08/12/2020 08:23:37**Código da operação:** 080823**Chave de segurança:** CQ64KYJKP93NFUKT**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 2.644,08**Data de débito:** 08/12/2020**Data/hora da operação:** 08/12/2020 08:27:47**Código da operação:** 080827**Chave de segurança:** J0KGXS9LEVNGH2FF**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 1.830,95**Data de débito:** 08/12/2020**Data/hora da operação:** 08/12/2020 08:29:20**Código da operação:** 080829**Chave de segurança:** FW214YVU8UTXSWG**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 2.498,63**Data de débito:** 08/12/2020**Data/hora da operação:** 08/12/2020 08:33:51**Código da operação:** 080833**Chave de segurança:** N9G4CU05YWZQR13Y**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 3.410,96**Data de débito:** 08/12/2020**Data/hora da operação:** 08/12/2020 08:34:51**Código da operação:** 080834**Chave de segurança:** QRLZY7Q5V1JXQNHW**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 4.447,85**Data de débito:** 08/12/2020**Data/hora da operação:** 08/12/2020 08:40:42**Código da operação:** 080840**Chave de segurança:** CPVR8N0KC720YWCN**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 3.431,61**Data de débito:** 08/12/2020**Data/hora da operação:** 08/12/2020 08:40:03**Código da operação:** 080840**Chave de segurança:** Q89RRLT8EGZP8RUF**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 1.437,66**Data de débito:** 08/12/2020**Data/hora da operação:** 08/12/2020 08:43:02**Código da operação:** 080843**Chave de segurança:** 5M1CM12SGTX10FST**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 1.931,54**Data de débito:** 08/12/2020**Data/hora da operação:** 08/12/2020 08:47:59**Código da operação:** 080847**Chave de segurança:** 3WZGF31WLYNAQQ0C**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 2.655,88**Data de débito:** 08/12/2020**Data/hora da operação:** 08/12/2020 09:18:17**Código da operação:** 080918**Chave de segurança:** PK360SHAUP603JNH**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 1.903,05**Data de débito:** 08/12/2020**Data/hora da operação:** 08/12/2020 09:39:53**Código da operação:** 080939**Chave de segurança:** 07NSPG6EEC49N8LQ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 3.587,57**Data de débito:** 08/12/2020**Data/hora da operação:** 08/12/2020 09:39:16**Código da operação:** 080939**Chave de segurança:** AAE2K0WM04MFX7R6**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 2.480,49**Data de débito:** 08/12/2020**Data/hora da operação:** 08/12/2020 09:41:54**Código da operação:** 080941**Chave de segurança:** NRL601LL5TE2R3R7**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 1.585,17**Data de débito:** 08/12/2020**Data/hora da operação:** 08/12/2020 09:42:33**Código da operação:** 080942**Chave de segurança:** Y86WN7HNKRV6H80M**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.409,91**Data de débito:** 08/12/2020**Data/hora da operação:** 08/12/2020 09:44:50**Código da operação:** 080944**Chave de segurança:** CWLZ9Y6HT815YPUX**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 / 1288 / 000833224923-4

Nome destinatário:	NIDELCI CRISTINA ALVES PEREIRA
---------------------------	--------------------------------

Quantidade de vezes:	
-----------------------------	--

Valor:	R\$ 1.457,01
---------------	--------------

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	08/12/2020
------------------------	------------

Data/hora da operação:	08/12/2020 09:45:56
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	080945
----------------------------	--------

Chave de segurança:	RWHQE1CZSUENAJPY
----------------------------	------------------

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 2.389,68**Data de débito:** 08/12/2020**Data/hora da operação:** 08/12/2020 09:45:23**Código da operação:** 080945**Chave de segurança:** 3TMR8F7MW9H50PQ5**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 2.588,75**Data de débito:** 08/12/2020**Data/hora da operação:** 08/12/2020 09:46:29**Código da operação:** 080946**Chave de segurança:** 9Q8SH4TM4KWJZML6**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.377,87**Data de débito:** 08/12/2020**Data/hora da operação:** 08/12/2020 09:47:15**Código da operação:** 080947**Chave de segurança:** F2ASPZRC3P7SZRUM**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:****Valor:** R\$ 3.405,51**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 08/12/2020**Data/hora da operação:** 08/12/2020 09:47:46**Código da operação:** 080947**Chave de segurança:** TRVNE8KKJ3M533R0**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 4.395,25**Data de débito:** 08/12/2020**Data/hora da operação:** 08/12/2020 09:49:25**Código da operação:** 080949**Chave de segurança:** EMTZK6CU7KJ34K**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 08/12/2020**Data/hora da operação:** 08/12/2020 09:49:55**Código da operação:** 080949**Chave de segurança:** QLYG9EZMPYC3VFNF**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 2.607,39**Data de débito:** 08/12/2020**Data/hora da operação:** 08/12/2020 09:50:50**Código da operação:** 080950**Chave de segurança:** T7NJ8E63RMVK9KRY**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 405,60**Data de débito:** 08/12/2020**Data/hora da operação:** 08/12/2020 15:56:25**Código da operação:** 081556**Chave de segurança:** NPSTL87JE27LP4AF**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 1.515,85**Data de débito:** 08/12/2020**Data/hora da operação:** 08/12/2020 15:58:20**Código da operação:** 081558**Chave de segurança:** J1PSAJ1WNV1X5C12**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	3310/1015563-8
Tipo:	DOC E

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.	
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente	
Nome destinatário:	MARIA CRISTINA RAMOS DA SILVA	PAGAMENTO DE SALÁRIO
CPF/CNPJ destinatário:	218.248.938-09	
Valor a ser transferido:	R\$ 184,97	
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00	
Valor total a ser debitado:	R\$ 194,97	
Identificação da operação:	2 PARC 13 MARIA DA SILVA	

Data de débito:	09/12/2020
Data/hora da operação:	09/12/2020

Código da operação:	00045370
Chave de segurança:	4MAYYWAGM4VJSX1K

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2098 / 00000017574-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CARLOS EDUARDO SANTIAGO DE PAIVA
CPF/CNPJ:	343.209.718-25
Valor:	R\$ 1.259,31
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	2 PARC 13 CARLOS DE
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	09/12/2020
Data / Hora da operação:	09/12/2020 13:58:52

Código da operação:	00141306
Chave de segurança:	PCCN9RHKCJ0LP6LT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Conta destino:	1257 / 00000037653-1	
Tipo de pessoa:	FÍSICA	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Nome:	CARLOS HENRIQUE SOARES GALVAO	
CPF/CNPJ:	101.861.037-51	
Valor:	R\$ 1.925,57	
Valor da tarifa:	R\$ 10,00	
Finalidade:	10 - Crédito em Conta	
Identificação da operação:	2 PARC 13 CARLOS GAL	
Histórico:		

Data de débito:	09/12/2020
Data / Hora da operação:	09/12/2020 14:02:48

Código da operação:	00142797
Chave de segurança:	Z4TGNZQ26YMPTE0P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Conta destino:	6518 / 00000011929-6	
Tipo de pessoa:	FÍSICA	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Nome:	LANNA CARNEIRO CARDOSO	
CPF/CNPJ:	452.589.548-97	
Valor:	R\$ 462,17	
Valor da tarifa:	R\$ 10,00	
Finalidade:	10 - Crédito em Conta	
Identificação da operação:	2 PARC 13 LANNA CARD	
Histórico:		

Data de débito:	09/12/2020
Data / Hora da operação:	09/12/2020 14:03:47

Código da operação:	00143212
Chave de segurança:	K3Z4CHF7RQ460NKX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0511 / 00001004454-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ALLAN SILVESTRE DA COSTA CARDOSO
CPF/CNPJ:	296.112.388-78
Valor:	R\$ 192,82
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ALLAN CARDOSO
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	09/12/2020
Data / Hora da operação:	09/12/2020 14:21:06

Código da operação:	00149960
Chave de segurança:	KTN4LC5X3PY7RVQF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Conta destino:	3733 / 00001053870-6	
Tipo de pessoa:	FÍSICA	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Nome:	ANA CLAUDIA BERNARDO RODRIGUES	
CPF/CNPJ:	223.916.558-86	
Valor:	R\$ 824,97	
Valor da tarifa:	R\$ 10,00	
Finalidade:	10 - Crédito em Conta	
Identificação da operação:	2 PARC 13 ANA RODRI	
Histórico:		

Data de débito:	09/12/2020
Data / Hora da operação:	09/12/2020 14:22:13

Código da operação:	00150422
Chave de segurança:	GF0G2RKH1X350S3Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Conta destino:	2021 / 00001023677-5	
Tipo de pessoa:	FÍSICA	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Nome:	DANIELA DIAS MOREIRA	
CPF/CNPJ:	320.089.828-31	
Valor:	R\$ 654,60	
Valor da tarifa:	R\$ 10,00	
Finalidade:	10 - Crédito em Conta	
Identificação da operação:	2 PARC 13 DANIELA MO	
Histórico:		

Data de débito:	09/12/2020
Data / Hora da operação:	09/12/2020 14:25:38

Código da operação:	00151907
Chave de segurança:	74U70FPF4RP7PT4K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Conta destino:	4425 / 00001029247-6	
Tipo de pessoa:	FÍSICA	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Nome:	ELANE CRISTINA E SILVA LIMA	
CPF/CNPJ:	811.813.372-91	
Valor:	R\$ 1.700,98	
Valor da tarifa:	R\$ 10,00	
Finalidade:	10 - Crédito em Conta	
Identificação da operação:	2 PARC 13 ELANE LIMA	
Histórico:		

Data de débito:	09/12/2020
Data / Hora da operação:	09/12/2020 14:28:32

Código da operação:	00153047
Chave de segurança:	ZAXTJ47YAPV5NPCE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3310 / 00001010336-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GERALDINA DA SILVA RODRIGUES
CPF/CNPJ:	162.826.698-80
Valor:	R\$ 1.161,97
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	2 PARC 13 GERALDINA
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	09/12/2020
Data / Hora da operação:	09/12/2020 15:25:43

Código da operação:	00176153
Chave de segurança:	6RN7KV024A8KKR7V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8048 / 00000008085-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CLERIA MARIA MARCAL RIOS
CPF/CNPJ:	223.664.918-59
Valor:	R\$ 1.269,75
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	2 PARC 13 CLERIA RIO
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	09/12/2020
Data / Hora da operação:	09/12/2020 15:34:19

Código da operação:	00179888
Chave de segurança:	1RN66JH9FK5JX5U0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Conta destino:	1613 / 00000038927-7	
Tipo de pessoa:	FÍSICA	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Nome:	GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES	
CPF/CNPJ:	339.418.628-47	
Valor:	R\$ 905,44	
Valor da tarifa:	R\$ 10,00	
Finalidade:	10 - Crédito em Conta	
Identificação da operação:	2 PARC 13 GIOVANNI R	
Histórico:		

Data de débito:	09/12/2020
Data / Hora da operação:	09/12/2020 15:35:06

Código da operação:	00180193
Chave de segurança:	EFW2HG96YV8VVXM3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1529 / 00000058008-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JONATAS DE FREITAS CORREA
CPF/CNPJ:	341.434.568-42
Valor:	R\$ 1.221,85
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JONATAS CORREA
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	09/12/2020
Data / Hora da operação:	09/12/2020 15:36:13

Código da operação:	00180661
Chave de segurança:	LPGNEEK9AVLTSCUT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Conta destino:	8489 / 00000019578-7	
Tipo de pessoa:	FÍSICA	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Nome:	MICHAEL DOUGLAS DA SILVA LIMA	
CPF/CNPJ:	438.953.198-05	
Valor:	R\$ 767,12	
Valor da tarifa:	R\$ 10,00	
Finalidade:	10 - Crédito em Conta	
Identificação da operação:	2 PARC 13 MICHAEL LI	
Histórico:		

Data de débito:	09/12/2020
Data / Hora da operação:	09/12/2020 15:37:48

Código da operação:	00181256
Chave de segurança:	JYQCF69TC55WA80P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1070 / 00000038319-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	BIANCA CARRION
CPF/CNPJ:	266.027.218-28
Valor:	R\$ 1.497,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	2 PARC 13 BIANCA CAR
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	09/12/2020
Data / Hora da operação:	09/12/2020 15:38:36

Código da operação:	00181622
Chave de segurança:	KX3LPQ2FA3RFAXUH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Conta destino:	2858 / 00000036092-9	
Tipo de pessoa:	FÍSICA	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Nome:	FELIPE LOPES FRIGGI	
CPF/CNPJ:	380.378.958-31	
Valor:	R\$ 1.179,84	
Valor da tarifa:	R\$ 10,00	
Finalidade:	10 - Crédito em Conta	
Identificação da operação:	2 PARC 13 FELIPE FRI	
Histórico:		

Data de débito:	09/12/2020
Data / Hora da operação:	09/12/2020 15:39:51

Código da operação:	00182077
Chave de segurança:	HPUTH5HPMT356RT3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 / 1288 / 000856311063-0

Nome destinatário:	MARIA TEREZA L. E. DE SOUZA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.907,89

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	09/12/2020
Data/hora da operação:	09/12/2020 08:50:01

Código da operação:	090850
Chave de segurança:	NECZGGF187CZ2V1Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 912,89**Data de débito:** 09/12/2020**Data/hora da operação:** 09/12/2020 15:40:44**Código da operação:** 091540**Chave de segurança:** GVRS7CRU5NPR5YXY**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 970,90**Data de débito:** 09/12/2020**Data/hora da operação:** 09/12/2020 15:41:30**Código da operação:** 091541**Chave de segurança:** JHY67V7V59NW578Y**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 / 1288 / 000867659172-3

Nome destinatário:	AILTON JOSE DE OLIVEIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 920,49

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	09/12/2020
Data/hora da operação:	09/12/2020 15:42:15

Código da operação:	091542
Chave de segurança:	3R17WM7H92F62EKZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:****Valor:** R\$ 866,78**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 09/12/2020**Data/hora da operação:** 09/12/2020 15:43:41**Código da operação:** 091543**Chave de segurança:** 9A3KZJK3FVM16RK2**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
03/12/2020 17:35:55	12/2020	26 / E	LMTpyrP0I

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 22.965.333/0001-98	Inscrição Municipal: 327774
Nome/Razão Social: MARTINS & SIQUEIRA - SERVICOS MEDICOS LTDA - ME	E-mail: ciclofiscal@hotmail.com
Endereço: RUA DAS BALEIAS 95 APTO 12 PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12246-290

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: INCS@INCS.MED.BR
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 BAIRRO PUTIM	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12071-030 (15) 30352-779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados Referente ao Contrato 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Novembro/2020

Dados Bancários:
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:
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
2.600,00	0,00	0,00	2.600,00	2,00	52,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
2.600,00	159,90	0,00	2.440,10

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8053 / 00000036550-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MARTINS E SIQUEIRA SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	22.965.333/0001-98
Valor:	R\$ 2.440,10
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 26 MARTINS E SIQU
Histórico:	

Data de débito:	10/12/2020
Data / Hora da operação:	10/12/2020 15:25:03

Código da operação:	00106164
Chave de segurança:	RSSR7PAVXRN4F884

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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
09/12/2020 16:29:51	12/2020	33 / E	TFFXtop74

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 25.159.027/0001-52	Inscrição Municipal: 331799
Nome/Razão Social: ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA	E-mail: legal3planecon@gmail.com
Endereço: RUA BENEDITA SIMÕES DE ALMEIDA 54 APTO 74 CONDOMÍNIO ROYAL PARK	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12246-871

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: INCS@INCS.MED.BR
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12071-030 (15) 30352-779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Novembro/2020.¿

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
5.200,00	0,00	0,00	5.200,00	2,00	104,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	78,00	33,80	156,00	0,00	52,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
5.200,00	319,80	0,00	4.880,20

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000001267-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	25.159.027/0001-52
Valor:	R\$ 4.880,20
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 33 ALMEIDA E SILV
Histórico:	

Data de débito:	10/12/2020
Data / Hora da operação:	10/12/2020 15:33:15

Código da operação:	00110145
Chave de segurança:	Z8Z2PJQXKCHKPY2N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 191
Data da emissão da nota 10/12/2020 13:39:32	
Data do fato gerador 10/12/2020 13:39:32	
Código de verificação ECECG1CMT	

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 NOVEMBRO/2020.	23.400,0000	1,0000	23.400,0000	23.400,00x5,00 =	1.170,00

Dados Bancários:
 Banco do Brasil
 Agência: 0224-0
 Conta Corrente: 37.610-8

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	21.960,90								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 152,10	R\$ 702,00	R\$ 0,00	R\$ 351,00	R\$ 234,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 23.400,00		Valor líquido = R\$ 21.960,90			

Códigos dos serviços:

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	23.400,00	1.170,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município
 Situação tributária do ISSQN: Normal
 Local da prestação do serviço: Cornélio Procópio

Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas leis 17.407/2008 e 17.408/2008.
 Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 3.147,30 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 800,28 (3,42%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0224 / 00000037610-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PAULA CRISTINA MARTINS PIROLO
CPF/CNPJ:	20.123.409/0001-02
Valor:	R\$ 21.960,90
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 191 PAULA PIROLO
Histórico:	

Data de débito:	10/12/2020
Data / Hora da operação:	10/12/2020 15:38:45

Código da operação:	00112962
Chave de segurança:	KPYZJWQWCGUG8CG3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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
04/12/2020 16:03:31	12/2020	27 / E	Bz0kUehQ0

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 22.840.580/0002-49	Inscrição Municipal: 332131
Nome/Razão Social: GUMA SERVICOS MEDICOS E AMBIENTAIS LTDA ME	E-mail: altosdesaojose@gmail.com
Endereço: RUA ENGENHEIRO JOÃO FONSECA DOS SANTOS 111 APTO 1203 VILA ADYANA	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12243-620

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: franciele.boas@incs.med.br
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12071-030 (12) 03929-1019

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 11/2020.

DADOS BANCARIOS:
BANCO 033 (SANTANDER).
AG: 0093
C/C: 13007686-5

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
15.600,00	0,00	0,00	15.600,00	2,00	312,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	234,00	101,40	468,00	0,00	156,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
15.600,00	959,40	0,00	14.640,60

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0093 / 00013007686-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GUMA SERVICOS MEDICOS E AMBIENTAIS LTDA
CPF/CNPJ:	22.840.580/0002-49
Valor:	R\$ 14.640,60
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 27 GUMA
Histórico:	

Data de débito:	10/12/2020
Data / Hora da operação:	10/12/2020 15:41:35

Código da operação:	00114262
Chave de segurança:	NR51NMU3GUUHXNFH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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
000000000061 - 1

Autenticidade
LZGL-YX35

Data de Emissão
07/12/2020

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 Novembro/2020."

Processo executado por: 191.19.198.202

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\$ 1.678,95 - 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\$)
0,00	409,50	177,45	819,00	273,00
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	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Retenções (R\$)
0,00	27.300,00	2,0000%	546,00	1.678,95

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 27.300,00



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0418 / 00000001452-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAIJ ASSESSORIA E ASSISTENCIA MEDICA
CPF/CNPJ:	24.476.740/0001-67
Valor:	R\$ 25.621,05
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 61 CAIJ
Histórico:	

Data de débito:	10/12/2020
Data / Hora da operação:	10/12/2020 15:45:14

Código da operação:	00116258
Chave de segurança:	R7UGJEXEVRG7XWHW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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
07/12/2020 12:01:39	12/2020	87 / E	O4GZMxx2K

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000001245-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	J.C SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	24.996.786/0001-07
Valor:	R\$ 1.220,05
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 87 JC
Histórico:	

Data de débito:	10/12/2020
Data / Hora da operação:	10/12/2020 15:47:44

Código da operação:	00117480
Chave de segurança:	P3R7Y74KFQGSTWTR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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
00000000262 - 1

Autenticidade
Y246-2W7E

Data de Emissão
04/12/2020

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 Novembro/2020.

BANCO SANTANDER
 AG: 3330
 CC: 13005502-7

Processo executado por: 187.121.50.107

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\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSSL (R\$)
0,00	175,50	76,05	351,00	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	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Retenções (R\$)
0,00	11.700,00	2,0000%	234,00	719,55

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 11.700,00



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3330 / 00013005502-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA DE SAUDE COSTADINI LTDA
CPF/CNPJ:	24.636.149/0001-20
Valor:	R\$ 10.980,45
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 262 CLINICA COSTA
Histórico:	

Data de débito:	10/12/2020
Data / Hora da operação:	10/12/2020 15:51:10

Código da operação:	00119146
Chave de segurança:	827TZL680XMSJ1U2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 SERVIÇOSNúmero da Nota - Serie
00000000263 - 1Autenticidade
IO10-7FN7Data de Emissão
04/12/2020**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 Novembro/2020.

BANCO SANTANDER

AG: 3330

CC: 13005502-7

Processo executado por: 187.121.50.107

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.tremembe.sp.gov.br/>

Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):
R\$ 1.302,60 - Aliq: 16,70%

Situação de Tributação
Tributada no Prestador
ISSQN devido: Município de Tremembé SP

Código do Serviço
401 - Medicina e biomedicina.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSSL (R\$)
0,00	117,00	50,70	234,00	78,00
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	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Retenções (R\$)
0,00	7.800,00	2,0000%	156,00	479,70

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.800,00



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3330 / 00013005502-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA DE SAUDE COSTADINI LTDA
CPF/CNPJ:	24.636.149/0001-20
Valor:	R\$ 7.320,30
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 263 COSTADINI
Histórico:	

Data de débito:	10/12/2020
Data / Hora da operação:	10/12/2020 15:52:16

Código da operação:	00119690
Chave de segurança:	CXF6TYQ4UZLRHF44

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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:** 1634 / 013 / 00118665-7**Nome destinatário:** AMANDA DENISE FONSECA NASCIMENTO**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 607,40**Data de débito:** 10/12/2020**Data/hora da operação:** 10/12/2020 09:13:11**Código da operação:** 100913**Chave de segurança:** WSJF2Q7RWYZ65L5R**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 / 1288 / 000826918966-7

Nome destinatário:	AMANDA GABRIELLE ALFENAS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 106,59

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	10/12/2020
Data/hora da operação:	10/12/2020 09:14:52

Código da operação:	100914
Chave de segurança:	GWMU4X2TKHSWGLW1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 / 1288 / 000830292221-6

Nome destinatário:	ANA CLAUDIA GOUVEIA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.456,59

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	10/12/2020
Data/hora da operação:	10/12/2020 09:17:55

Código da operação:	100917
Chave de segurança:	KL3NWQ1C3LX7ENVJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:****Valor:** R\$ 620,70**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 10/12/2020**Data/hora da operação:** 10/12/2020 09:22:06**Código da operação:** 100922**Chave de segurança:** R00YCGT8FE15XHGY**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 1.864,01**Data de débito:** 10/12/2020**Data/hora da operação:** 10/12/2020 09:22:54**Código da operação:** 100922**Chave de segurança:** Z670QG6VHSW9TQYG**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:****Valor:** R\$ 666,03**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 10/12/2020**Data/hora da operação:** 10/12/2020 09:23:48**Código da operação:** 100923**Chave de segurança:** K4GFEEY1YW0WQNES**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 643,01**Data de débito:** 10/12/2020**Data/hora da operação:** 10/12/2020 09:25:08**Código da operação:** 100925**Chave de segurança:** 2Z0WY4CT4NHCREUX**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 / 1288 / 000866787086-0

Nome destinatário:	CAROLINA A DOS SANTOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 470,04

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	10/12/2020
Data/hora da operação:	10/12/2020 09:26:11

Código da operação:	100926
Chave de segurança:	LY8TMH3SAG79ZAEQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.127,33**Data de débito:** 10/12/2020**Data/hora da operação:** 10/12/2020 09:27:47**Código da operação:** 100927**Chave de segurança:** PU1U5VFUY4NCM14A**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.817,67**Data de débito:** 10/12/2020**Data/hora da operação:** 10/12/2020 09:28:38**Código da operação:** 100928**Chave de segurança:** LALQH40FE22VQLCF**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 959,18**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 10/12/2020**Data/hora da operação:** 10/12/2020 09:29:26**Código da operação:** 100929**Chave de segurança:** ZHCY2FVR1Y7YGTL9**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.541,48**Data de débito:** 10/12/2020**Data/hora da operação:** 10/12/2020 09:30:28**Código da operação:** 100930**Chave de segurança:** 22RRCQ2SU1LXWV1A**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:****Valor:** R\$ 1.852,17**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 10/12/2020**Data/hora da operação:** 10/12/2020 09:35:36**Código da operação:** 100935**Chave de segurança:** WHNHY3C14ZPHPZH4**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:****Valor:** R\$ 824,97**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 10/12/2020**Data/hora da operação:** 10/12/2020 09:36:31**Código da operação:** 100936**Chave de segurança:** KLN0MXFKW2QV37NF**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:****Valor:** R\$ 830,70**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 10/12/2020**Data/hora da operação:** 10/12/2020 09:37:31**Código da operação:** 100937**Chave de segurança:** CV70K413M1QKT8AJ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 1.125,78**Data de débito:** 10/12/2020**Data/hora da operação:** 10/12/2020 09:38:21**Código da operação:** 100938**Chave de segurança:** Q0GQL4S3KL6N2PFC**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 1.158,38**Data de débito:** 10/12/2020**Data/hora da operação:** 10/12/2020 09:50:15**Código da operação:** 100950**Chave de segurança:** JTR8G4APV45X121G**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 977,50**Data de débito:** 10/12/2020**Data/hora da operação:** 10/12/2020 09:51:04**Código da operação:** 100951**Chave de segurança:** ZA1ET7U82JEPVCN1**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:****Valor:** R\$ 1.133,69**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 10/12/2020**Data/hora da operação:** 10/12/2020 09:51:53**Código da operação:** 100951**Chave de segurança:** 54HXTHFCZNCWRN4Q**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:****Valor:** R\$ 1.527,71**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 10/12/2020**Data/hora da operação:** 10/12/2020 09:52:38**Código da operação:** 100952**Chave de segurança:** 7JANGZQS8SEZRJWL**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 591,84**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 10/12/2020**Data/hora da operação:** 10/12/2020 09:53:43**Código da operação:** 100953**Chave de segurança:** 5CNCZ8J8TH78ENR5**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 965,56**Data de débito:** 10/12/2020**Data/hora da operação:** 10/12/2020 09:54:32**Código da operação:** 100954**Chave de segurança:** 4YZMGN9YLPXS5TEP**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 1.091,45**Data de débito:** 10/12/2020**Data/hora da operação:** 10/12/2020 09:55:24**Código da operação:** 100955**Chave de segurança:** EGTS7WSM128M8E49**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.105,66**Data de débito:** 10/12/2020**Data/hora da operação:** 10/12/2020 09:56:36**Código da operação:** 100956**Chave de segurança:** Z4AWTP674YV41EZ0**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:****Valor:** R\$ 1.090,66**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 10/12/2020**Data/hora da operação:** 10/12/2020 09:57:24**Código da operação:** 100957**Chave de segurança:** 1L9WCF5TX6CX9A2Z**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:****Valor:** R\$ 747,35**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 10/12/2020**Data/hora da operação:** 10/12/2020 09:58:20**Código da operação:** 100958**Chave de segurança:** AAN5STY99YZ9NSE0**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 1.144,32**Data de débito:** 10/12/2020**Data/hora da operação:** 10/12/2020 09:59:13**Código da operação:** 100959**Chave de segurança:** CPMY2C81T988CFCP**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 607,10**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 10/12/2020**Data/hora da operação:** 10/12/2020 10:00:03**Código da operação:** 101000**Chave de segurança:** YJNVN7XFKNQQL66V**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:****Valor:** R\$ 784,16**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 10/12/2020**Data/hora da operação:** 10/12/2020 10:00:44**Código da operação:** 101000**Chave de segurança:** 85PRZFH9TKPSWK60**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:****Valor:** R\$ 1.517,92**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 10/12/2020**Data/hora da operação:** 10/12/2020 10:01:31**Código da operação:** 101001**Chave de segurança:** 9U6R4PNN8UNXN3ZE**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 725,02**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 10/12/2020**Data/hora da operação:** 10/12/2020 10:03:24**Código da operação:** 101003**Chave de segurança:** AC03L4C2JTN69RV5**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:	0616 / 1288 / 000859485069-5

Nome destinatário:	JOSE A DA S SOUSA RUBIM
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 692,58

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	10/12/2020
Data/hora da operação:	10/12/2020 10:04:44

Código da operação:	101004
Chave de segurança:	W1JLS0YPCG61UKTV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 / 1288 / 000828937517-2

Nome destinatário:	JOSAINÉ DE OLIVEIRA JACINTO CUNH
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.566,40

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	10/12/2020
Data/hora da operação:	10/12/2020 10:04:03

Código da operação:	101004
Chave de segurança:	MVH1U5THZK23KML2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:****Valor:** R\$ 842,21**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 10/12/2020**Data/hora da operação:** 10/12/2020 10:05:23**Código da operação:** 101005**Chave de segurança:** 4SW7Z67NML36JCFQ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 511,28**Data de débito:** 10/12/2020**Data/hora da operação:** 10/12/2020 10:06:14**Código da operação:** 101006**Chave de segurança:** Z6R4ZU37AUXEJ5T4**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 / 1288 / 000860791878-6

Nome destinatário:	KATIA C MACHADO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 824,17

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	10/12/2020
Data/hora da operação:	10/12/2020 10:06:59

Código da operação:	101006
Chave de segurança:	W6V1LLHLCLZKCR9W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 / 1288 / 000830292194-5

Nome destinatário:	KELLEN CRISTINE M ESPIRITO SANTO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 902,45

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	10/12/2020
Data/hora da operação:	10/12/2020 10:07:43

Código da operação:	101007
Chave de segurança:	F2MRH3HAXJ3Z60MS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 612,66**Data de débito:** 10/12/2020**Data/hora da operação:** 10/12/2020 10:08:23**Código da operação:** 101008**Chave de segurança:** EQ79999EK3S2E0AT**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:****Valor:** R\$ 1.758,36**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 10/12/2020**Data/hora da operação:** 10/12/2020 10:09:45**Código da operação:** 101009**Chave de segurança:** Y6JA3WJSK86RMRFP**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.121,58**Data de débito:** 10/12/2020**Data/hora da operação:** 10/12/2020 10:10:31**Código da operação:** 101010**Chave de segurança:** GZCAYRTC6JNFJ5ZS**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 823,91**Data de débito:** 10/12/2020**Data/hora da operação:** 10/12/2020 10:45:53**Código da operação:** 101045**Chave de segurança:** 2T6Q97FA7FHTZ8KU**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:****Valor:** R\$ 1.114,39**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 10/12/2020**Data/hora da operação:** 10/12/2020 10:48:40**Código da operação:** 101048**Chave de segurança:** 5K8SFMH16VAWNYWC**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:****Valor:** R\$ 854,29**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 10/12/2020**Data/hora da operação:** 10/12/2020 10:56:06**Código da operação:** 101056**Chave de segurança:** 6S8XSH7WSZJMXQXM**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 1.796,51**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 10/12/2020**Data/hora da operação:** 10/12/2020 10:57:41**Código da operação:** 101057**Chave de segurança:** 5NZYY0ZYXJ8L4E5P**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:****Valor:** R\$ 1.528,51**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 10/12/2020**Data/hora da operação:** 10/12/2020 11:01:09**Código da operação:** 101101**Chave de segurança:** Y5LCELALW1JUVKH7**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 1.211,22**Data de débito:** 10/12/2020**Data/hora da operação:** 10/12/2020 11:03:16**Código da operação:** 101103**Chave de segurança:** 2QKYVK2W6Q2JZ8R7**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 1.078,34**Data de débito:** 10/12/2020**Data/hora da operação:** 10/12/2020 11:04:57**Código da operação:** 101104**Chave de segurança:** X5Z39FRF8S2YZ8EN**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 / 1288 / 000833224923-4

Nome destinatário:	NIDELCI CRISTINA ALVES PEREIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 371,68

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	10/12/2020
Data/hora da operação:	10/12/2020 11:07:11

Código da operação:	101107
Chave de segurança:	T5YEW4UN11SRAXRV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:****Valor:** R\$ 925,80**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 10/12/2020**Data/hora da operação:** 10/12/2020 11:22:07**Código da operação:** 101122**Chave de segurança:** FCM5X0LY932R59UA**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 644,78**Data de débito:** 10/12/2020**Data/hora da operação:** 10/12/2020 13:10:14**Código da operação:** 101310**Chave de segurança:** WV2GN8NYUXCMUSKM**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:****Valor:** R\$ 902,95**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 10/12/2020**Data/hora da operação:** 10/12/2020 13:11:07**Código da operação:** 101311**Chave de segurança:** 3464E9PHX8XJ2R1C**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.109,59**Data de débito:** 10/12/2020**Data/hora da operação:** 10/12/2020 13:12:46**Código da operação:** 101312**Chave de segurança:** VQTVS1VTJ4CGZCCH**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:****Valor:** R\$ 891,73**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 10/12/2020**Data/hora da operação:** 10/12/2020 13:13:32**Código da operação:** 101313**Chave de segurança:** ZP9J0JRJC1KZJ8QR**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:****Valor:** R\$ 1.737,77**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 10/12/2020**Data/hora da operação:** 10/12/2020 13:14:12**Código da operação:** 101314**Chave de segurança:** 5L4U17RXE4QZ1HM3**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:****Valor:** R\$ 1.542,34**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 10/12/2020**Data/hora da operação:** 10/12/2020 13:14:49**Código da operação:** 101314**Chave de segurança:** ZN1X3WUTEER0L3XG**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 424,50**Data de débito:** 10/12/2020**Data/hora da operação:** 10/12/2020 13:17:13**Código da operação:** 101317**Chave de segurança:** GHGV4QP15N086VR3**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 013 / 00053943-1**Nome destinatário:** ROSANGELA CAMPOS DE REZENDE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 882,30**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 10/12/2020**Data/hora da operação:** 10/12/2020 13:51:15**Código da operação:** 101351**Chave de segurança:** 2LUE0H8P9JXM1TWV**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:****Valor:** R\$ 1.011,29**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 10/12/2020**Data/hora da operação:** 10/12/2020 13:52:38**Código da operação:** 101352**Chave de segurança:** NJXRL9G108F8K1RR**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.839,08**Data de débito:** 10/12/2020**Data/hora da operação:** 10/12/2020 13:53:33**Código da operação:** 101353**Chave de segurança:** AM54TWY1HFFUJ9GQ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 483,10**Data de débito:** 10/12/2020**Data/hora da operação:** 10/12/2020 13:54:57**Código da operação:** 101354**Chave de segurança:** KCCSL73KF1G10EWA**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:****Valor:** R\$ 1.493,50**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 10/12/2020**Data/hora da operação:** 10/12/2020 13:56:02**Código da operação:** 101356**Chave de segurança:** 00NXYP1EK2TKV1RL**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 1.101,64**Data de débito:** 10/12/2020**Data/hora da operação:** 10/12/2020 14:00:39**Código da operação:** 101400**Chave de segurança:** J7ZU9JL8GJA5XGG4**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 49,92**Data de débito:** 10/12/2020**Data/hora da operação:** 10/12/2020 14:02:41**Código da operação:** 101402**Chave de segurança:** AFH3YFLKHU78AJ9L**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.880,09**Data de débito:** 10/12/2020**Data/hora da operação:** 10/12/2020 14:04:58**Código da operação:** 101404**Chave de segurança:** ZLQT2PKJUC9Y3PKU**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:****Valor:** R\$ 1.019,04**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 10/12/2020**Data/hora da operação:** 10/12/2020 14:05:48**Código da operação:** 101405**Chave de segurança:** RAFV6A1VAQFHNMS7**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 927,08**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 10/12/2020**Data/hora da operação:** 10/12/2020 14:08:23**Código da operação:** 101408**Chave de segurança:** R2J3EFKL9LSANVJ5**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 836,91**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 10/12/2020**Data/hora da operação:** 10/12/2020 14:09:06**Código da operação:** 101409**Chave de segurança:** XG4R1F3LV30NCH5J**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 754,15**Data de débito:** 10/12/2020**Data/hora da operação:** 10/12/2020 14:23:04**Código da operação:** 101423**Chave de segurança:** C4QC0K437RQM4Y38**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 834,18**Data de débito:** 10/12/2020**Data/hora da operação:** 10/12/2020 14:29:59**Código da operação:** 101429**Chave de segurança:** E79M77JV6H0H5LFV**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:****Valor:** R\$ 624,08**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 10/12/2020**Data/hora da operação:** 10/12/2020 14:31:04**Código da operação:** 101431**Chave de segurança:** L9RWSN3GXQRSES**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.542,64**Data de débito:** 10/12/2020**Data/hora da operação:** 10/12/2020 14:32:20**Código da operação:** 101432**Chave de segurança:** EHTFHKGU59Y8G6GQ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:****Valor:** R\$ 1.528,17**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 10/12/2020**Data/hora da operação:** 10/12/2020 14:33:05**Código da operação:** 101433**Chave de segurança:** ETEM9YQWQ4M2P0JG**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 898,10**Data de débito:** 10/12/2020**Data/hora da operação:** 10/12/2020 14:33:59**Código da operação:** 101433**Chave de segurança:** TF9NZ9EMLXNYFL5G**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:****Valor:** R\$ 143,94**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 10/12/2020**Data/hora da operação:** 10/12/2020 14:35:09**Código da operação:** 101435**Chave de segurança:** 29XNN1WHM3MGTGHM**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Comprovante de Pix enviado

Via Internet Banking CAIXA

Dados do Pagador:

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CNPJ: 09.268.215/0005-96
Conta Origem: 3915 / 0003 / 00004714-4
Instituição: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Dados do recebedor:

Nome: MARIA TEREZA LEONCIO ESPOSITO DE SO
CPF: ***.355.398-**
Conta Destino: 0351 / 0013 / 65166-5
Instituição: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação:

Valor: 281,83
Data/Hora: 10/12/2020 às 15:11
Descrição:
ID transação: E003603052020121018114d619d7eafb
Código da operação: 548242963
Chave de Segurança: T2F2R5FNNRL06RUE

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Não importa o momento, a CAIXA está sempre com você. Para mais informações consulte a página www.caixa.gov.br/caixacomvoce/

Recebemos de J C DE LIMA COMERCIO E CONSTRUCAO EIRELI os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 02/12/2020 Dest/Rem: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 1.316,00

NF-e
Nº 000.000.499
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**J C DE LIMA COMERCIO E
CONSTRUCAO EIRELI**

Avenida Joao Rodolfo Castelli, 703 - Putim - SAO JOSE DOS
CAMPOS - SP - CEP: 12228-000
Fone: (12)3944-2868

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.000.499
SÉRIE 001
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

3520 1225 1205 7900 0157 5500 1000 0004 9919 0504 7879

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

135201126987212 02/12/2020 12:43:24

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

02/12/2020

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA

02/12/2020

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

TELEFONE / FAX

(15)3035-2779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

12:43:17

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	1.316,00		
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	1.316,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035	PUTIM	SP			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
443	DISJUNTOR BIPOLAR 25A CURVA C STECK	85362000	0102	5102	PC	1,00	48,50	0,00	48,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8346	APLICADOR DE SILICONE EDA 3EI	82055900	2102	5102	PC	1,00	15,50	0,00	15,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3603	SELANTE PU 40 BCO 280ML/360GR GEMINNI	35061090	0102	5102	PC	2,00	24,00	0,00	48,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4979	INTERRUPTOR MEIO CORDAO BR ILUMI - UN	85365090	0102	5102	PC	5,00	5,40	0,00	27,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2018	CONJUNTO BOX 2 TOM 10A BR ILUMI	85366910	0102	5102	UN	1,00	14,30	0,00	14,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1051	CANALETA BR 10X102M ADES/DIV ILUMI	39162000	0102	5102	PC	1,00	7,00	0,00	7,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3635	ABRAC TIPO U INCA B 3/4	73269090	0102	5102	PC	6,00	1,75	0,00	10,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7997	GARFO C/GAIOLA PLAST	73269090	0102	5102	PC	1,00	9,60	0,00	9,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6621	ROLO DE LA CARNEIRO- S/ SUPORTE - 23 CM 1223 COMPEL	96034010	0102	5102	PC	1,00	15,50	0,00	15,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7309	LUVA TRICOTADA PIGMENTADA BR ACRILON	61161000	0102	5102	PC	1,00	6,50	0,00	6,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6946	REJUNTE 1KG BRANCO LIGATEX	32149000	0102	5102	PC	1,00	4,10	0,00	4,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1352	CIMENTO CIII KG	25232910	0102	5102	KG	5,00	1,50	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
371	ADESIVO PLAST COLA TUBO 017G AMANCO	35061090	0102	5102	UN	1,00	5,50	0,00	5,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6551	ESPATULA ACO TEMPERADO 06 2602 COMPEL	82055900	0102	5102	UN	2,00	7,50	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8363	DESEMP ACO DENT ROMA 12X26	82055900	0102	5102	PC	1,00	21,40	0,00	21,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4619	TEXTURA DESIGN BRANCO 25KG BARRICA PEGASUS	32141020	0102	5102	BD	1,00	43,50	0,00	43,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1689	ARGAMASSA COLANTE	32149000	0102	5102	KG	2,00	11,00	0,00	22,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2416	LATEX ACR FOS PEROLA 3,6L CORALAR CORAL	32091010	0102	5102	GL	1,00	55,00	0,00	55,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8806	PISO CERAL IZABELA	69072200	0102	5102	MT	8,00	30,40	0,00	243,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1650	JOELHO 45 ESG DNSO KRONA	39174090	0102	5102	PC	2,00	5,40	0,00	10,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
565	TUBO PVC ESG 050MM 06 METROS PEVESUL	39172300	0102	5102	PC	1,00	61,50	0,00	61,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6637	ROLO DE TEXTURA - C/ SUPORTE - 05 CM 1709 COMPEL	96034010	0102	5102	PC	1,00	25,70	0,00	25,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2172	MASCARA PROTETORA 9901 PFF1 U GERAL VD 3M	63079010	0102	5102	PC	2,00	4,40	0,00	8,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2368	PENEIRA MADEIRA AREIA	96040000	0102	5102	PC	1,00	25,90	0,00	25,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1614	PEDRA SACO	25171000	0102	5102	SC	2,00	6,00	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2405	TRINCO FIO CHATO INTPCAD FG 6	83014000	0102	5102	PC	2,00	10,60	0,00	21,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1423	REBITE ALUMINIO 308 (1/8) NEW FIX	83082000	0102	5102	PC	34,00	0,25	0,00	8,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

597,3362,2899,1724,2604,1159,2165,128,1143,1031,1482,8719,1763,1920,8733,2334,369,3209,8780,4128,720,1273,1302,1423,2405,1614,2368,2172,6637,565,1650,8806,2416,1689,4619,8363,6551,371,1352,6946,7309,6621,7997,3635,1051,2018,4979,3603,8346,443]

RESERVADO AO FISCO

**J C DE LIMA COMERCIO E
CONSTRUCAO EIRELI**

Avenida Joao Rodolfo Castelli, 703 - Putim - SAO JOSE DOS
CAMPOS - SP - CEP: 12228-000
Fone: (12)3944-2868

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
Nº 000.000.499
SÉRIE 001
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3520 1225 1205 7900 0157 5500 1000 0004 9919 0504 7879

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

135201126987212 02/12/2020 12:43:24

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	ALIQ. % IPI
1302	LUVA SLD 50MM KRONA	39174090	0102	5102	PC	1,00	9,20	0,00	9,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1273	PREGO 15X15 C/C ACO	73170090	0102	5102	CT	1,00	9,95	0,00	9,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
720	ESPATULA C MAD TRAMONTINA 10	82055900	0102	5102	PC	1,00	13,50	0,00	13,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4128	TOMADA BARRA INTERNEED 2P+T 10A BR TRIPL	85366990	0102	5102	PC	1,00	16,90	0,00	16,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8780	OLEO DESENGRIPANTE STARRETT	38249941	0102	5102	PC	1,00	16,80	0,00	16,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3209	LAMINA P/ESTILETE 09MM THOMPSON	82119400	0102	5102	UN	1,00	0,80	0,00	0,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
369	FITA ISOLANTE 18MMX20M - 0,13MM IMPERIAL SLIM 3M	39199090	0102	5102	RL	2,00	10,00	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8733	MADERIT 9MM 2.2OX1.10	44072910	0102	5102	PC	1,00	39,00	0,00	39,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1920	GONZO CHUMBO CENTRAL FP UNICO C6050FP	83021000	0102	5102	PC	2,00	11,00	0,00	22,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1763	CAL GEO 20 KG	25309090	0102	5102	UN	3,00	11,50	0,00	34,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8719	VARAL ACO METRO	73121090	0102	5102	PC	12,00	2,00	0,00	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1482	AREIA MEDIA SACO	25059000	0102	5102	SC	9,00	6,00	0,00	54,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1031	ADESIVO DE CONTATO TRAD CASCOLA 30G HENKEL	35061090	0102	5102	UN	1,00	10,60	0,00	10,60	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
128	SPRAY DECOR UG PRETO BRI 8701 360ML COLORGIN	32082019	0102	5102	LA	3,00	16,95	0,00	50,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2165	PINO MACHO REDY 2P 10A BR	85369090	0102	5102	PC	3,00	6,10	0,00	18,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1159	CABO PARALELO 2X2,5MM BRANCO	85441100	0102	5102	MT	5,00	3,90	0,00	19,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2604	ESTILETE EMBORRACHADO C/3 LAM 18MM GOLD	82119390	0102	5102	PC	1,00	14,70	0,00	14,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1724	INTERRUPTOR ILUME BIPOLOAR 10A	85365090	0102	5102	UN	2,00	13,20	0,00	26,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2899	CAPACITOR 10X250V AC 02 FIOS IPC	85322590	0102	5102	UN	2,00	12,60	0,00	25,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3362	CAPACITOR 12X250V AC 02 FIOS IPC	85322590	0102	5102	UN	2,00	14,00	0,00	28,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
597	CAL PARA PINTURA 8KG ITAU	25221000	0102	5102	SC	3,00	17,00	0,00	51,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	4393/13001233-4
Tipo:	DOC E

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	J C DE LIMA COMERCIO E CONSTRUCA
CPF/CNPJ destinatário:	25.120.579/0001-57
Valor a ser transferido:	R\$ 1.316,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.326,00
Identificação da operação:	NF 499 J C DE LIMA

Data de débito:	11/12/2020
Data/hora da operação:	11/12/2020

Código da operação:	00047937
Chave de segurança:	TYWLWYA3FZHS0LG1

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

Município 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

00000035

Data e Hora de Emissão

26/11/2020 11:06:56

Código de Verificação

B17D-39692

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 NOVEMBRO/2020 NO PERÍODO DE 01/11/2020 À 30/11/2020, 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.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\$ 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: 02/12/2020

Retenções de Impostos

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

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


748-X

Recibo do Pagador

Local de pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					02/12/2020	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE - CNPJ: 34.697.834/0001-10					0710.80.02252	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Acete	Data Processamento	Nosso Número	
30/11/2020	35	DMI	N	30/11/2020	20/100018-8	
Espécie		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento	
REAL					R\$ 7.943,44	
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador					Código de Baixa:	
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62						
RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA						
SOROCABA SP - 18047-626						
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 00018.807107 80022.521043 1 84570000794344

Local de pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					02/12/2020	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE - CNPJ: 34.697.834/0001-10					0710.80.02252	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Acete	Data Processamento	Nosso Número	
30/11/2020	35	DMI	N	30/11/2020	20/100018-8	
Espécie		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento	
REAL					R\$ 7.943,44	
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador					Código de Baixa:	
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62						
RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA						
SOROCABA SP - 18047-626						
Sacador / Avalista						

Autenticação Mecânica



FICHA DE COMPENSAÇÃO

290



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 / 003 / 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	74891.12016 00018.807107 80022.521043 1 84570000794344
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Código do Banco:	748
Código do ISPB:	01181521
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE
Nome/Razão Social:	FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE
CPF/CNPJ:	34.697.834/0001-10
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	02/12/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	11/12/2020
Valor Nominal do Boleto:	7.943,44
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	7.943,44
Valor Pago (R\$):	7.943,44
Identificação do Pagamento:	NF 35 FOCUS

Data/hora da operação:	11/12/2020 11:30:12
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	046314033
Chave de segurança:	X2GUL7JQWF27178N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



Paraíso da Grande São Paulo

Município 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

00001127

Data e Hora de Emissão

26/11/2020 12:37:18

Código de Verificação

A701-FFA50

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 NOVEMBRO/2020 NO PERÍODO DE 01/11/2020 À 30/11/2020, REFERENTE AO CONTRATO DE N.º13.3/14 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO - SP - UPA - PUTIM " PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO N° 603/2014 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS."

PARCELA REF. BENEFÍCIOS NÃO SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA IN RFB N. 971 DE 13/11/2009 R\$ 7.492,21

RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 6.545,86

DADOS BANCÁRIOS

SICREDI

AG. 0710

C/C 47256-2

FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME

VENCIMENTO: 02/12/2020

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					02/12/2020	
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	
30/11/2020	1127	DMI	N	30/11/2020	20/100036-4	
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	

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


748-X

74891.12016 00036.407104 80472.561028 6 84570005710414

Local de pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					02/12/2020	
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	
30/11/2020	1127	DMI	N	30/11/2020	20/100036-4	
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

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 / 003 / 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	74891.12016 00036.407104 80472.561028 6 84570005710414
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Código do Banco:	748
Código do ISPB:	01181521
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA
Nome/Razão Social:	FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA
CPF/CNPJ:	17.544.568/0001-76
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	02/12/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	11/12/2020
Valor Nominal do Boleto:	57.104,14
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	57.104,14
Valor Pago (R\$):	57.104,14
Identificação do Pagamento:	NF 11274 FACILITTA

Data/hora da operação:	11/12/2020 11:31:46
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	046316307
Chave de segurança:	UWTC6TTJCYEJLTYQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20201026u01739951000140	Número da Nota 00002272			
	Data e Hora de Emissão 26/10/2020 14:26:59			
	Código de Verificação ZDDY-AGYI			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
	CPF/CNPJ: 01.739.951/0001-40 Inscrição Municipal: 4.089.734-6 Nome/Razão Social: STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA-EPP Endereço: AV CARIOCA 00375 - VILA CARIOCA - CEP: 04225-001 Município: São Paulo UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96 Inscrição Municipal: --- Endereço: AV Alfredo Ignácio Nogueira Penido 255, sala 2001 Box 1020 - Parque Residencial Aquarius - CEP: 12246-900 Município: São José dos Campos UF: SP E-mail: antonio.pereira@incs.med.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DESINSETIZAÇÃO, DESRATIZAÇÃO, LIMPEZA DE CAIXA D' ÁGUA , E (CARPINAÇÃO) CORTE DE MATO. LOCAL ONDE O SERVIÇO É PRESTADO: UPA PUTIM, SITUADO NO ENDEREÇO AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - SÃO JOSE DOS CAMPOS. VALOR: R\$ 3.776,91 VENCIMENTO: 20/11/2020 RETENÇÃO PIS: 0.65% R\$ 24,54 RETENÇÃO CONFINS: 3% R\$ 113,30 RETENÇÃO CSLL: 1% R\$ 37,76 RETENÇÃO IRRF 1% R\$ 37,76 RETENÇÃO CSLL: 11% R\$ 415,46 RETENÇÃO IRRF 2% R\$ 75,53				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.776,91				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
01406 - Limpeza, manutenção e conservação de imóveis, chaminés, piscinas e congêneres, inclusive fossas.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	3.776,91	2,00%	75,53	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
São José dos Campos - SP		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) O ISS desta NFS-e é devido FORA do Município de São Paulo; (3) Esta NFS-e não gera crédito pois o tomador não possui inscrição municipal em São Paulo; (4) O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador de Serviço;				

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

Beneficiário STAR SERVICE PRESTADORA DE SER		Agência / Cód. Beneficiário 0090-6 / 0109259-6		Motivos de não entrega(para uso da empresa entregadora)		
Pagador INCS Instituto Nacional de Ciencias da Sa		Nosso Número 09 / 13030100242-8		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe N° indicado
Vencimento 20/11/2020	N° do Documento 00002272	Espécie Moeda R\$	Valor do Documento 3.072,56	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Endereço Insuficiente
Recebi(emos) o bloqueto/Título com as características acima.		Data	Assinatura	Data	Entregador	
Local de Pagamento: Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso					Data de Processamento 27/10/2020	

**237-2****23790.09000 91303.010028 42010.925909 8 84450000307256****Recibo do Pagador**

Local de Pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso					 Bradesco
Beneficiário STAR SERVICE PRESTADORA DE SERV.LTDA EPP - CNPJ: 01.739.951/0001-40					
Data do documento 26/10/2020	Número do documento 00002272	Espécie Documento DM	Aceite Sem	Data Processamento 27/10/2020	
Uso do Banco	Cip	Carteira 09	Espécie Moeda R\$	Quantidade	
				Valor	
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***					
Upa putim					
Ctrl. Participante: INCS229					
Recebimento através do cheque nº. do Banco: Quitação válida somente após liquidação do cheque.					
Pagador: INCS Instituto Nacional de Ciencias da Sa - CNPJ: 09.268.215/0005-96 Av Alfredo Inacio N Penido 255 S 2001 - Pque Residencial Aquarius 12246-900 - Sao Jose dos Campos - SP					

Vencimento	20/11/2020
Agência / Cód. Beneficiário	0090-6 / 0109259-6
Nosso Número	09 / 13030100242-8
1 (=) Valor do Documento	3.072,56
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Autenticação Mecânica

**237-2****23790.09000 91303.010028 42010.925909 8 84450000307256**

Local de Pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso					Vencimento 20/11/2020
Beneficiário STAR SERVICE PRESTADORA DE SERV.LTDA EPP - CNPJ: 01.739.951/0001-40					Agência / Cód. Beneficiário 0090-6 / 0109259-6
Data do documento 26/10/2020	Número do documento 00002272	Espécie Documento DM	Aceite Sem	Data Processamento 27/10/2020	Nosso Número 09 / 13030100242-8
Uso do Banco	Cip	Carteira 09	Espécie Moeda R\$	Quantidade	1 (=) Valor do Documento 3.072,56
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***					2 (-) Desconto / Abatimento
Upa putim					3 (-) Outras Deduções
Ctrl. Participante: INCS229					4 (+) Mora Multa
Pagador: INCS Instituto Nacional de Ciencias da Sa - CNPJ: 09.268.215/0005-96 Av Alfredo Inacio N Penido 255 S 2001 - Pque Residencial Aquarius 12246-900 - Sao Jose dos Campos - SP					5 (+) Outros Acréscimos
Sacador/Avalista:					6 (=) Valor Cobrado

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 / 003 / 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23790.09000 91303.010028 42010.925909 8 84450000307256
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA
Nome/Razão Social:	STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA
CPF/CNPJ:	01.739.951/0001-40
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	20/11/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	11/12/2020
Valor Nominal do Boleto:	3.072,56
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.072,56
Valor Pago (R\$):	3.072,56
Identificação do Pagamento:	NF 2272 STAR SERVICE

Data/hora da operação:	11/12/2020 16:34:26
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	046730387
Chave de segurança:	X848EQA783K09VHA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA

R SERGIPE, 539
ALVORADA - 85601-040
FRANCISCO BELTRAO - PR Fone/Fax: 4630556169

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.020.115
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

4120 1018 3377 5900 0120 5500 1000 0201 1518 7511 9150

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS DE MERCADORIAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141200206738623 - 28/10/2020 15:42:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9063400111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

18.337.759/0001-20

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

28/10/2020

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

28/10/2020

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

FONE / FAX

1530352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

15:43:04

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 27/11/2020
Valor R\$ 1.170,60

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
1.170,60	140,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.170,60
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	70,25	0,00	0,00	1.170,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

EXPRESSO PRINCESA DOS CAMPOS SA

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

80.227.796/0001-59

ENDEREÇO

R UNIAO DA VITORIA, 777

MUNICÍPIO

FRANCISCO BELTRAO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

PR 2010436039

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

6,120

6,120

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
6381	HIDROXIDO ALUMINIO+MAGNESIO SUSP 100ML EAN: 7899470807195 Lote: 113057 Quant: 30000 Fab: 01/04/2019 Val: 30/04/2021 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=3,35 vICMSUFRemet=0,00	30039099	000	6102	FRS	30,0000	1,8600	55,80	55,80	6,70		12,00	
931	AMIODARONA 50MG/ML INJ 3ML IV EAN: 7898123907749 PMC: 0,00 Lote: AD-011/20 Quant: 30000 Fab: 25/05/2020 Val: 30/04/2022 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=4,90 vICMSUFRemet=0,00	30049054	000	6102	AMP	30,0000	2,7200	81,60	81,60	9,79		12,00	
540	BICARBONATO SODIO 8,4% INJ 10ML IV EAN: 17898415826014 PMC: 0,00 Lote: BEG Quant: 30000 Fab: 19/12/2019 Val: 30/11/2021 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=1,78 vICMSUFRemet=0,00	30049099	000	6102	AMP	30,0000	0,9900	29,70	29,70	3,56		12,00	
8590	CLOPIDOGREL 75MG CPR EAN: 7896004738406 PMC: 0,00 Lote: OZ1672 Quant: 112000 Fab: 01/02/2019 Val: 28/02/2021 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=3,23 vICMSUFRemet=0,00	30049099	000	6102	CPR	112,0000	0,4800	53,76	53,76	6,45		12,00	
3860	DIAZEPAM 5MG/ML INJ 2ML IM IV (B1) EAN: 7898404220673 PMC: 0,00 Lote: 20100220 Quant: 100000 Fab: 01/03/2020 Val: 28/02/2022 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=16,20 vICMSUFRemet=0,00	30039074	000	6102	AMP	100,0000	2,7000	270,00	270,00	32,40		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: ICMS ORIGEM: R\$ 0,00 - ICMS DESTINO: R\$ 70,25
Inf. Fisco: 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

RESERVADO AO FISCO

DISTRIBUIDORA MERISIO LTDAR SERGIPE, 539
ALVORADA - 85601-040
FRANCISCO BELTRAO - PR Fone/Fax: 4630556169**DANFE**Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.020.115
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO

4120 1018 3377 5900 0120 5500 1000 0201 1518 7511 9150

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

141200206738623 - 28/10/2020 15:42:26

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS DE MERCADORIAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9063400111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

18.337.759/0001-20

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
5961	LOSARTANA POTASSICA 50MG CPR EAN: 7898483784196 PMC: 0.00 Lote: 20H559 Quant: 90000 Fab: 28/07/2020 Val: 28/07/2022 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=0,76 vICMSUFRemet=0,00	30049069	000	6102	CPR	90,0000	0,1400	12,60	12,60	1,51		12,00	
56	METOCLOPRAMIDA GOTAS 10ML EAN: 7898917592373 PMC: 0.00 Lote: 202448A Quant: 10000 Fab: 01/07/2020 Val: 30/07/2022 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=0,75 vICMSUFRemet=0,00	30049041	000	6102	FRS	10,0000	1,2500	12,50	12,50	1,50		12,00	
98	COMPLEXO B INJ 2ML IM IV EAN: 7898122911587 PMC: 0.00 Lote: 20070965 Quant: 300000 Fab: 31/08/2020 Val: 31/07/2022 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=27,72 vICMSUFRemet=0,00	30039019	000	6102	AMP	300,0000	1,5400	462,00	462,00	55,44		12,00	
98	COMPLEXO B INJ 2ML IM IV EAN: 7898122911587 PMC: 0.00 Lote: 20040649 Quant: 76000 Fab: 30/04/2020 Val: 30/04/2022 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=7,02 vICMSUFRemet=0,00	30039019	000	6102	AMP	76,0000	1,5400	117,04	117,04	14,04		12,00	
8327	SULFATO DE MAGNESIO 10% INJ 10ML IM IV EAN: 17898415825116 PMC: 0.00 Lote: MKN Quant: 30000 Fab: 10/09/2020 Val: 31/08/2022 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=4,54 vICMSUFRemet=0,00	30049099	000	6102	AMP	30,0000	2,5200	75,60	75,60	9,07		12,00	

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

Vencimento 27/11/2020	Agência/Código do Beneficiário 4342/025422-3	Número do Documento 20115/01	Nosso Número 0007894-8
Valor do Documento 1.170,60	(-) 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 Pagável em qualquer banco até o vencimento!					Vencimento 27/11/2020
Beneficiário DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA R SERGIPE, 539 - 85601-040 Francisco Beltrão-PR					Agência/Código do Beneficiário 4342/025422-3
Data do Documento 28/10/2020	Número do Documento 20115/01	Espécie Doc DM	Aceite S	Data do Processamento 28/10/2020	Nosso Número 0007894-8
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie Moeda R\$	Qtde Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.170,60
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
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					(=) Valor Cobrado
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 / 003 / 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	75691.43428 01025.422302 00789.480019 3 84520000117060
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA
Nome/Razão Social:	DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA
CPF/CNPJ:	18.337.759/0001-20
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	27/11/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	11/12/2020
Valor Nominal do Boleto:	1.170,60
Juros (R\$):	0,16
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	23,41
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.194,17
Valor Pago (R\$):	1.194,17
Identificação do Pagamento:	NF 20115 MERISIO

Data/hora da operação:	11/12/2020 16:36:59
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	046733971
Chave de segurança:	ZFEARTYTF2U6MK4L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E HOSPITAL OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 30/10/2020 VALOR TOTAL: R\$ 210,40 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM Sao Jose dos Campos-SP

NF-e
Nº. 000.002.851
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E HOSPITAL
RUA ENGENHEIRO PRUDENTE MEIRELES DE MORAIS, 726 VILA JACY
VILA ADYANA - 12243-750
Sao Jose dos Campos - SP Fone/Fax: 1239211021

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.002.851
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 1030 2261 0200 0190 5500 1000 0028 5113 0560 0004

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

135200987979062 - 30/10/2020 11:36:27

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645909839115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

30.226.102/0001-90

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

30/10/2020

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

30/10/2020

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

SP

FONE / FAX

1530352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

11:31:33

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**
Venc. **30/11/2020**
Valor **R\$ 210,40**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	210,44
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	0,04	0,00	0,00	0,00	53,55	0,00	210,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
675	FENITOINA 50MG/ML 5ML HIPOLABOR C1 (G+) Lote:AY-012/19 7/21 Fab.:20/03/2018 Val.: 31/07/2021: 40,00 PMC: 0.00 Lote: AY-012/19 7/21 Quant: 40000 Fab: 20/03/2018 Val: 31/07/2021	30049099	060	5405	CX	40,0000	2,8600	114,40	0,00	0,00		0,00	
1075	NIFEDIPINO (NEO FEDIPINA) 10MG 30CP NEOQUIMICA Lote:B19M1146 Fab.:06/01/2020 Val.: 06/01/2023: 7,00 PMC: 0.00 Lote: B19M1146 Quant: 7000 Fab: 06/01/2020 Val: 06/01/2023	30049062	060	5405	CX	7,0000	13,7200	96,04	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf/Contribuinte: Val Aprox R\$ 53,55 Fed 28,30 Est 25,25 Fonte IBPT/empresometro.com.br 5A16F8
CFOP 5405 = R\$210,40
OCF 20201001005 VENCIMENTO 30/11/2020 PAGAMENTO POR BOLETO BANCARIO Email do Destinatário:
compras.pinhais@integralogsau.de.com.br
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 53,55

RESERVADO AO FISCO

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 30/11/2020
Beneficiário SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM CPF/CNPJ: 030.226.102/0001-90 R ENGENHEIRO PRUDENTE MEBRELES DE MORAIS, 726 - VILA ADYANA 12243-750 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência/Código Beneficiário 02721/100310-0
Data do Doc. 30/10/2020	Nº do documento 2851	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 30/10/2020	Nosso número 09/03/040000023-8
Uso do Banco Carteira	9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 210,40
Pagador: 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					
Sacador avalista: Não informado					

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 30/11/2020
Beneficiário SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM CPF/CNPJ: 030.226.102/0001-90 R ENGENHEIRO PRUDENTE MEBRELES DE MORAIS, 726 - VILA ADYANA 12243-750 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência/Código Beneficiário 02721/100310-0
Data do Doc. 30/10/2020	Nº do documento 2851	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 30/10/2020	Nosso número 09/03/040000023-8
Uso do Banco Carteira	9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 210,40
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** APOS 30.11.2020 MULTA4,20 BOLETO REF NOTA FISCAL 2851 (30/10/2020) BOLETO SUJEITO A PROTESTO APOS 7 DIAS DE VENCIDO					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96 JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM 12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Sacador avalista: Não informado					

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



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

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

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

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 / 003 / 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23792.72103 90304.000004 23010.031005 3 84550000021040
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM
Nome/Razão Social:	SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM
CPF/CNPJ:	30.226.102/0001-90
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM
CPF/CNPJ:	30.226.102/0001-90
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	30/11/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	11/12/2020
Valor Nominal do Boleto:	210,40
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	4,20
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	214,60
Valor Pago (R\$):	214,60
Identificação do Pagamento:	NF 2851 SAO LUCAS

Data/hora da operação:	11/12/2020 16:41:01
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	046739485
Chave de segurança:	7C0NUJ09ZJEP6ZG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA R SERGIPE, 539 ALVORADA - 85601-040 FRANCISCO BELTRAO - PR Fone/Fax: 4630556169	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 000.020.143 Série 001 Folha 1/1	
		CHAVE DE ACESSO 4120 1018 3377 5900 0120 5500 1000 0201 4313 1943 0160 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERCADORIAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141200208416866 - 30/10/2020 10:32:33
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9063400111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF 18.337.759/0001-20

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 30/10/2020
ENDEREÇO AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		BAIRRO / DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		UF SP	FONE / FAX 1530352779
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA 10:33:12

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	29/11/2020
Valor	R\$ 35,28

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
35,28	4,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35,28
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,12	0,00	0,00	35,28

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL EXPRESSO PRINCESA DOS CAMPOS SA	FRETE POR CONTA (0) Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 80.227.796/0001-59
ENDEREÇO R UNIAO DA VITORIA, 777	MUNICÍPIO FRANCISCO BELTRAO	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL 2010436039		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,270	PESO LÍQUIDO 0,270

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
2967	OMEPRAZOL 20MG CAPS EAN: 7899095240162 PMC: 0.00 Lote: 2003951 Quant: 392000 Fab: 01/04/2020 Val: 30/04/2022 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=2,12 vICMSUFRemet=0,00	30049069	000	6102	CPS	392,0000	0,0900	35,28	35,28	4,23		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Inf./Contribuinte: OC 20201001005 ICMS ORIGEM: R\$ 0,00 - ICMS DESTINO: R\$ 2,12 Inf./Fisco: 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	RESERVADO AO FISCO
---	---------------------------

SICOOB | 756-0

Recibo do Pagado

Vencimento 29/11/2020	Agência/Código do Beneficiário 4342/025422-3	Número do Documento 20143/01	Nosso Número 0007918-0
Valor do Documento 35,28	(-) 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

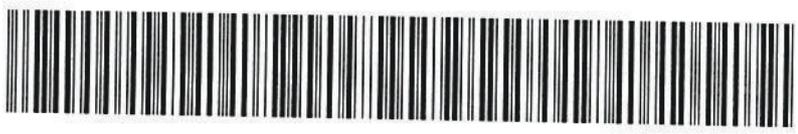
Autenticação Mecânica

SICOOB | 756-0

75691.43428 01025.422302 00791.800014 8 84540000003528

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento!					Vencimento 29/11/2020
Beneficiário DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA R SERGIPE, 539 - 85601-040 Francisco Beltrão-PR					Agência/Código do Beneficiário 4342/025422-3
Data do Documento 30/10/2020	Número do Documento 20143/01	Espécie Doc DM	Aceite S	Data do Processamento 30/10/2020	Nosso Número 0007918-0
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie Moeda R\$	Qtde Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento 35,28
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



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

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 / 003 / 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	75691.43428 01025.422302 00791.800014 8 84540000003528
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA
Nome/Razão Social:	DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA
CPF/CNPJ:	18.337.759/0001-20
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	29/11/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	11/12/2020
Valor Nominal do Boleto:	35,28
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,70
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	35,98
Valor Pago (R\$):	35,98
Identificação do Pagamento:	NF 20143 MERISIO

Data/hora da operação:	11/12/2020 16:49:25
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	046751193
Chave de segurança:	X5MZLSUKPSPFUQU9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E HOSPITAL OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 03/11/2020 VALOR TOTAL: R\$ 106,10 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM Sao Jose dos Campos-SP

NF-e
Nº. 000.002.885
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E HOSPITAL
RUA ENGENHEIRO PRUDENTE MEIRELES DE MORAIS, 726 VILA JACY
VILA ADYANA - 12243-750
Sao Jose dos Campos - SP Fone/Fax: 1239211021

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.002.885
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 1130 2261 0200 0190 5500 1000 0028 8517 3750 0004

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

135200999458308 - 03/11/2020 18:09:30

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645909839115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

30.226.102/0001-90

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

03/11/2020

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

03/11/2020

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

FONE / FAX

1530352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

17:58:59

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 04/12/2020
Valor R\$ 106,10

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
35,00	6,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	106,10
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,64	0,00	106,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

(9) Sem Frete

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

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
614	BLOOD STOP BEGE 500UNID AMP Lote:33020 Fab.:30/09/2020 Val.: 30/09/2023: 6,00 Lote: 33020 Quant: 6000 Fab: 30/09/2020 Val: 30/09/2023	30059090	060	5405	UN	6,0000	11,8500	71,10	0,00	0,00		0,00	
1142	SONDA FOLEY 2 VIAS Nº14 15-30 ML MEDIX Lote:19B135 Fab.:28/02/2019 Val.: 28/02/2024: 10,00 Lote: 19B135 Quant: 10000 Fab: 28/02/2019 Val: 28/02/2024	90183921	000	5102	UN	10,0000	3,5000	35,00	35,00	6,30		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

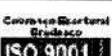
Inf. Contribuinte: Val Aprox R\$ 13,64 Fed 4,46 Est 9,18 Fonte IBPT/empresometro.com.br 5A16F8
CFOP 5405 = R\$71,10
CFOP 5102 = R\$35,00
PAGAMENTO: BOLETO 30 DIAS Email do Destinatário: compras.pinhais@integralogsaude.com.br
Inf. Fisco: NOTA FISCAL REFERENTE A ORDEM DE COMPRA 20201001004
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 13,64

RESERVADO AO FISCO

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 04/12/2020
Beneficiário 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					Agência/Código Beneficiário 02721/100310-0
Data do Doc. 04/11/2020	Nº do documento 2885	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 04/11/2020	Nosso número 09/03/090000004-8
Uso do Banco 9	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 106,10
Pagador: 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					
Sacador avalista: Não informado					

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 04/12/2020
Beneficiário 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					Agência/Código Beneficiário 02721/100310-0
Data do Doc. 04/11/2020	Nº do documento 2885	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 04/11/2020	Nosso número 09/03/090000004-8
Uso do Banco 9	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 106,10
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** * APOS 04.12.2020 MULTA2,12 BOLETO REF NOTA FISCAL 2885 (03/11/2020) BOLETO SUJEITO A PROTESTO APOS 7 DIAS DE VENCIDO					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96 JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM 12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Sacador avalista: Não informado					

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383 Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 CANCELAMENTOS, RECLAMAÇÕES E INFORMAÇÕES. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana. Demais telefones consulte o site **Fale Conosco**

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 / 003 / 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23792.72103 90309.000009 04010.031005 3 84590000010610
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM
Nome/Razão Social:	SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM
CPF/CNPJ:	30.226.102/0001-90
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM
CPF/CNPJ:	30.226.102/0001-90
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	04/12/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	11/12/2020
Valor Nominal do Boleto:	106,10
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	2,12
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	108,22
Valor Pago (R\$):	108,22
Identificação do Pagamento:	NF 2885 SAO LUCAS

Data/hora da operação:	11/12/2020 16:53:48
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	046757171
Chave de segurança:	T9M3TX3K4GWAKCV3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

RECEBEMOS DE HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.014
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI ESTRADA BENEDITO CEZARIO DE OLIVEIRA, 706 - SALA 1 - VISA IASI, Taboao da Serra, SP - CEP: 06767280	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.014 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3520 1137 7210 3300 0130 5500 1000 0000 1410 3470 3004 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 - VENDA	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 675413200110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 37.721.033/0001-30

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		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	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA
/ Num.: 14 / V. Orig.: 9.257,22 / V. Liq.: 9.257,22

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	9.257,22	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.257,22

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	3-Remetente Próprio				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
020	ÁLCOOL 70% 5 LITROS	48181000	0102	5102	GL	8,0000	42,0000	336,00					
018	LENÇOL DE PAPEL 70X50 C/ 6 ROLOS	48181000	0102	5102	CX	6,0000	64,7700	388,62					
0014	PAPEL HIGIENICO ROLÃO 8X10X300 100% CELULOSE	48181000	0102	5102	FARD	12,0000	50,2500	603,00					
003	PAPEL TOALHA BOBINA 200M C/6 ROLOS	48181000	0102	5102	FD	10,0000	64,7700	647,70					
009	PAPEL INFERFOLHA 20X21 FARDO C/1000 FOLHAS	48183000	0102	5102	FARD	200,0000	12,5200	2.504,00					
010	SABONETE ERVA DOCE - 5L	34013000	0102	5102	GL	8,0000	39,9000	319,20					
008	SACO DE LIXO AZUL 100 LITROS	39232190	0102	5102	PT	30,0000	54,4000	1.632,00					
004	SACO DE LIXO PRETO 100 LITROS	39232190	0102	5102	PT	35,0000	55,4800	1.941,80					
016	SACO PARA LIXO 40L PRETO P3	39232190	0102	5102	PT	16,0000	13,3500	213,60					
021	SACO PARA LIXO 40L AZUL	39232190	0102	5102	UN	6,0000	14,8500	89,10					
005	SACO INFECTANTE 100 LITROS	39232190	0102	5102	PT	20,0000	20,8300	416,60					
019	ALCOOL ANTISSEP. GEL 70% ML	38089429	0102	5102	UN	24,0000	6,9000	165,60					

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES EMPPPRESA 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

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

Local de Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Vencimento 04/12/2020
Beneficiário 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					Agência/Código Beneficiário 0336 / 9842314
Data do documento 11/11/2020	No. do documento 14	Espécie doc. 02	Aceite --	Data Processamento 11/11/2020	Nosso Número 0000000000029
Uso do Banco	Carteira COB	Espécie Moeda REAL	Quantidade --	(x) Valor	(=) Valor do documento 9.257,22
Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA 09.268.215/0005-96 AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS/SP - 12228-000					
Sacador/Avalista:					

Mensagens / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
MULTA APOS 09/12/2020 R\$ 185,14
COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 9,25

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada

Local de Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Vencimento 04/12/2020
Beneficiário 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					Agência/Código Beneficiário 0336 / 9842314
Data do documento 11/11/2020	No. do documento 14	Espécie doc. 02	Aceite --	Data Processamento 11/11/2020	Nosso Número 0000000000029
Uso do Banco	Carteira COB	Espécie Moeda REAL	Quantidade --	(x) Valor	(=) Valor do documento 9.257,22
Instruções MULTA APOS 09/12/2020 R\$ 185,14 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 9,25					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado

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

Ficha de Compensação

Sacador/Avalista:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 / 003 / 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.98429 31400.000001 00002.901015 1 84590000925722
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI ME
Nome/Razão Social:	HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI ME
CPF/CNPJ:	37.721.033/0001-30
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	04/12/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	11/12/2020
Valor Nominal do Boleto:	9.257,22
Juros (R\$):	64,80
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	185,14
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	9.507,16
Valor Pago (R\$):	9.507,16
Identificação do Pagamento:	NF 14 HYG CLEAN

Data/hora da operação:	11/12/2020 16:55:01
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	046758852
Chave de segurança:	JZS59HRZYMX8G9R0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000059383 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA AV. ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-009 JUNDIAI/SP Fone: 1121368534	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000059383 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3520 1174 4810 1100 0258 5500 0000 0593 8311 0008 9591
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA FORA ESTAB.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135201015944800 07/11/2020 10:35:53
---	--

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

DESTINATARIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 07/11/2020
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 10:23:00	

001									
06/12/2020									
5.101,80									

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 5.101,80	VALOR DO ICMS 918,32	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.101,80	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 5.101,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL IBG CRYO - INDUSTRIA DE GASES LTDA.		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO FNN4260	UF SP	CNPJ/CPF 74.481.011/0002-58
ENDEREÇO AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150		MUNICÍPIO JUNDIAI	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 407349439119		
QUANTIDADE 874	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 874,000	PESO LIQUIDO 874,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXILIQ	OXIGENIO, LIQUIDO REFRI GERADO-ONU 1073 CL.2.2 Lote(s) : 20201104OL520 04	28044000	000	5103	M3	874,0000	5,8373	5.101,80	5.101,80	918,32	0,00	18,00%	0,00%

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135201015944800 Nr. Pedido: 095033Romaneio Nr.: 033841 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 em recursos da P.M. de São José dos Campos contrato nº 232/2010



237-2

23793.36700 90314.000002 22007.080009 1 84610000510180

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO

Beneficiário		IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES				074481011/0001-77		03367-AG.CORP. JUNDIAI	
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento					
07/11/2020	0000059383	DM	SEM	09/11/2020					
Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor				
00002	000	009	R\$		X				

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *
JUROS POR DIA DE ATRASO.....17,01
REF A NF E52-000059383 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

Coloque suas contas em
Débito Automático
e fique tranquilo.

Cadastre pelo
App Bradesco,
Internet Banking,
Fone Fácil ou
Máquina de
Autoatendimento.



Vencimento	06/12/2020
Agência / Código Beneficiário	03367-7/0070800-3
Nosso Número	009/03/140000022-6
1 (=) Valor do Documento	5.101,80
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

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

Pagador **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E** 0092682157/0005-96
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM
12228-000 SAO JOSE DOS CAMPOS SP

Sacador / Avalista:

Autenticação **Recibo do Pagador**

237-2

23793.36700 90314.000002 22007.080009 1 84610000510180

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO

Beneficiário		IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES				074481011/0001-77		03367-AG.CORP. JUNDIAI	
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento		Nosso Número			
07/11/2020	0000059383	DM	SEM	09/11/2020		009/03/140000022-6			
Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor				
00002	000	009	R\$		X				

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *
JUROS POR DIA DE ATRASO.....17,01
REF A NF E52-000059383 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

Vencimento	06/12/2020
Agência / Código Beneficiário	03367-7/0070800-3
Nosso Número	009/03/140000022-6
1 (=) Valor do Documento	5.101,80
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Pagador **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E** 009268215/0005-96
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM
12228-000 SAO JOSE DOS CAMPOS SP

Sacador / Avalista:

Autenticação

CBPP01

Ficha de Compensação





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 / 003 / 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.36700 90314.000002 22007.080009 1 84610000510180
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES
Nome/Razão Social:	IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES
CPF/CNPJ:	74.481.011/0001-77
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	06/12/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	11/12/2020
Valor Nominal do Boleto:	5.101,80
Juros (R\$):	85,05
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	5.186,85
Valor Pago (R\$):	5.186,85
Identificação do Pagamento:	NF 59383 IBG

Data/hora da operação:	11/12/2020 16:58:59
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	046764215
Chave de segurança:	4KX94M4N9TQ1TWQA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

 <p align="center">Prefeitura de Sorocaba SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</p>	Número da Nota 00000938	
	Data e Hora de Emissão 03/12/2020 17:17:25	
	Código de Verificação c8e92e77	

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

TOMADOR DE SERVIÇOS	
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96 Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, Nº1035 - BAIRRO PUTIM - CEP:12228-000 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail: contato@incs.org.br	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	
Descrição: SERVIÇOS DE LAVANDERIA PRESTADOS NA UPA PUTIM, NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS NO PERÍODO DE 01/11/2020 À 30/11/2020, CONFORME CONTRATO DE GESTÃO 603/14. ITEM ROMANEIO NºDATA UNIDADE PESO VALOR UNITARIO TOTAL 1 1778 03/NOV UPA PUTIM 198,20 R\$ 6,65 R\$1318,03 2 1779 06/NOV UPA-PUTIM 213,40 R\$ 6,65 R\$1419,11 3 1780 10/NOV UPA PUTIM 205,00 R\$ 6,65 R\$1363,25 4 1781 13/NOV UPA-PUTIM 208,10 R\$ 6,65 R\$1383,86 5 1782 17/NOV UPA-PUTIM 204,40 R\$ 6,65 R\$1359,26 6 1783 20/NOV UPA-PUTIM 209,20 R\$ 6,65 R\$1391,18 7 1784 23/NOV UPA-PUTIM 210,50 R\$ 6,65 R\$1399,82 8 1785 27/NOV UPA PUTIM 213,20 R\$ 6,65 R\$1417,78 TOTAL 1662KG R\$ 6,65 R\$11.052,30 FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO: BANCO: SANTANDER AGENCIA: 0062 CONTA CORRENTE: 13009398-7	

Tributável	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$
SIM	SERVIÇOS DE LAVANDERIA	1662	6,65	11.052,30

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

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

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 11.052,30

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 12/2020	Tributação: TRIBUTÁVEL S.N.
Local da Prestação do Serviço: SOROCABA/SP	Incidência: SOROCABA/SP
Prestador optante Simples Nacional	Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
CNAE: 960170100 - LAVANDERIAS	

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					08/12/2020
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
03/12/2020		DM	S	03/12/2020	0000000000241
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		11.052,30
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 15/12/2020 R\$ 77,36 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 2,57					

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					08/12/2020
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
03/12/2020		DM	S	03/12/2020	0000000000241
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		11.052,30
Instruções					(-) Descontos/Abatimento
MULTA APOS 15/12/2020 R\$ 77,36 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 2,57					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador					
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - 09.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIM SOROCABA / SP - 18047-626					
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 / 003 / 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.89691 84100.000003 00024.101016 1 84630001105230
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME
Nome/Razão Social:	FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME
CPF/CNPJ:	22.962.315/0001-52
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	08/12/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	11/12/2020
Valor Nominal do Boleto:	11.052,30
Juros (R\$):	7,72
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	11.060,02
Valor Pago (R\$):	11.060,02
Identificação do Pagamento:	NF 938 FLEX CLEAN

Data/hora da operação:	11/12/2020 17:05:16
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	046772659
Chave de segurança:	LFZ3N6EC3HV8S10M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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. 000022706 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente IBG INDUSTRIA BRASILEIR A DE GASES LTDA R NELSON MAGALHAES, 40 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:12042-025 TAUBATE/SP Fone: 1236865424	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000022706 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3520 1167 4231 5200 0330 5500 0000 0227 0611 0005 0366
		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 135201029543315 11/11/2020 08:20:15
--	--

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

DESTINATARIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 11/11/2020
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
FATURA		HORA ENTRADA/SAÍDA 08:09:00	

001									
10/12/2020									
96,80									

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 96,80	VALOR DO ICMS 17,42	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 96,80	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 96,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
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 2	ESPECIE CLINDROS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXIPPU	OXIGENIO, COMPRIMIDO-ON U 1072 CL2.2	28044000	000	5104	M3	2,0000	48,4000	96,80	96,80	17,42	0,00	18,00%	0,00%
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135201029543315 Nr. Pedido: 045596Romaneio Nr.: 136009 L. DE ENTREGA AV. JOAO RODOLFO CASTELLI S/N - BAIRRO POTIM SAO JOSE DOS CAMPOS/SP. UPA POTIM-SJC/SP. UPA PUTIM Esta NF refere-se aos Romaneios de carga n° ...; Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao.	RESERVADO AO FISCO
--	---------------------------

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos, contrato nº 232/2010

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.

bradesco | 237-2 | 23793.36700 90317.000009 23007.070008 1 84650000009680

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 10/12/2020
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BLOCO A - MEDEIROS 13212- 240 JUNIDAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 11/11/2020	Nº do documento 0000022706	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 12/11/2020	Nosso Número 009 / 03170000023- 6
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 96,80

Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 009.268.215/0005-96
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM
18047- 626 SOROCABA - SP

Sacador/Avalista:

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

Recibo do Pagador
Autenticação Mecânica

Corte aqui

bradesco | 237-2 | 23793.36700 90317.000009 23007.070008 1 84650000009680

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 10/12/2020
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BLOCO A - MEDEIROS 13212- 240 JUNIDAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 11/11/2020	Nº do documento 0000022706	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 12/11/2020	Nosso Número 009 / 03170000023- 6
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 96,80

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)
* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * *
JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,32
REF A NF E03-000022706 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 009.268.215/0005-96
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM
18047- 626 SOROCABA - SP

Sacador/Avalista:

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 / 003 / 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.36700 90317.000009 23007.070008 1 84650000009680
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
Nome/Razão Social:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	10/12/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	11/12/2020
Valor Nominal do Boleto:	96,80
Juros (R\$):	0,32
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	97,12
Valor Pago (R\$):	97,12
Identificação do Pagamento:	NF 222706 IBG

Data/hora da operação:	11/12/2020 17:08:43
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	046777341
Chave de segurança:	7J5728TNGM0F3CMT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



**JFKas MAT. ESCR. EQUIP. SUP. INFOR.
LTDA - JFKAS**

AVENIDA SANTA MONICA, 157 - 167 - SANTA MONICA
05171-000 SAO PAULO - SP
FONE: (11) 3906-8171
jfkasenvioxml@gmail.com

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

000.018.436
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 1104 4048 4600 0148 5500 1000 0184 3610 0051 2088

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal

ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135201036992429 12/11/2020 14:54:25
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 12/11/2020
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		BAIRRO / DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX (41) 2118-6949	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 00:00

FATURA / DUPLICATA

18436/001 10/12/2020 764,16

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 764,16
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00
			VALOR APROX TRIB 209,42	TOTAL DA NOTA 764,16

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL CARRO PROPRIO		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ 04.404.846/0001-48
ENDEREÇO		MUNICÍPIO SAO PAULO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 57	ESPECIE	MARCA DIVERSOS	NUMERAÇÃO 00057	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
158031	ARQUIVO MORTO POLIONDA AZ ALAPLASTICO	42021210	0102	5102	UN	20	2,89	57,80	0,00	0,00		18,09
226241	BATERIA 3V CR2032 LITHIUM C/01	85065010	0500	5405	UN	10	1,33	13,30	0,00	0,00		4,69
230701	ETIQUETA CLA4356 25X63 C/3300 CLAMAR	48211000	0102	5102	CX	2	37,00	74,00	0,00	0,00		19,39
230738	ETIQUETA CLA4363 38X99 C/1400 CLAMAR	48219000	0102	5102	CX	5	37,00	185,00	0,00	0,00		48,47
156060	FITA DUPLA FACE FIXA FORTE 19MMX2M ADELB	35069190	0102	5102	UN	2	12,30	24,60	0,00	0,00		5,46
158179	FITA EMP. PP 48X40 CRISTAL FITPEL C/01	39191010	0500	5405	UN	5	2,40	12,00	0,00	0,00		3,11
150376	GRAMPO 26/6 C/5000 GALVANIZADO DUBLIN	83052000	0102	5102	UN	10	3,38	33,80	0,00	0,00		8,27
150600	QUADRO BRANCO 90X60 C/MOLDURA ALUMINIO	96100000	0102	5102	UN	2	65,20	130,40	0,00	0,00		28,95
170105	BOBINA PIC. P/UNIT 4X4 S/FITA CR C/10000	39234000	0102	5102	PT	1	233,26	233,26	0,00	0,00		72,99

Sr(a) Cliente:
Favor conferir a mercadoria no ato da entrega, não aceitamos reclamações posteriores. Em caso de ocorrência, assinar o canhoto e anotá-las no verso para providências.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ENT:AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPS/SP 20201001009 DATA PEDIDO: 30/10/2020 SEU PEDIDO: 2020100100 PORTADOR: BOLETO BRADE VENDEDOR: LUCIANE COMPRADOR: ALEX Trib aprox R\$: 71.86 Federal, 137.54 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

FKN Informatica Ltda | www.fkn.com.br

Gerado em 12/11/2020 às 14:58 pelo UniDANFE 3.6.38 Free | 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: 12/11/2020 VALOR TOTAL: 764,16 DESTINATÁRIO: 002859-INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE - AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035, PUTIM, 12228-000-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		NF-e 000.018.436 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	NOME LEGÍVEL E NUMERO DE DOCUMENTO	

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**JFKas MAT. ESCR. EQUIP. SUP. INFOR. LTDA -
JFKAS**

AVENIDA SANTA MONICA, 157 - 167 - SANTA MONICA
05171-000 SAO PAULO - SP
(11) 3906-8171

CC-e

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA DE NF-e

CHAVE DE ACESSO DA NF-e

3520 1104 4048 4600 0148 5500 1000 0184 3610 0051 2088



INSCRIÇÃO ESTADUAL 116.765.545.110	CNPJ 04.404.846/0001-48	MODELO 55	SÉRIE 1	NÚMERO DA NF-e 000.018.436	EMIÇÃO 12/11/2020	FOLHA 1/1
--	-----------------------------------	---------------------	-------------------	--------------------------------------	-----------------------------	---------------------

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE			CNPJ 09.268.215/0005-96	
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		BAIRRO / DISTRITO PUTIM		CEP 12228-000
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		UF SP	FONE / FAX (41) 2118-6949	INSCRIÇÃO ESTADUAL

CONDIÇÃO DE USO

A Carta de Correção é disciplinada pelo § 1º-A do art. 7º do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação; II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário; III - a data de emissão ou de saída.

EVENTOS / CORREÇÕES

SEQ	STATUS/MOTIVO	DATA DO REGISTRO	NÚMERO DO PROTOCOLO
1	135 Evento registrado e vinculado a NF-e	12/11/2020 15:07:53	135201037074557

VALOR DE DESCONTO: 148,00 (REFERENTE A DEVOLUCAO DA NOTA 18435). VALOR TOTAL DA NOTA: 616,16.

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

12/11/2020

Número do documento

18436/AA

Espécie Documento

DM

Aceite

Sem

Data Processamento

12/11/2020

Uso do Banco

Cip

Carteira

09

Espécie Moeda

R\$

Quantidade

Valor

x

*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***

NEGATIVAR APÓS 5 DIA(S) DO VENCIMENTO

MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA.....0,07

APÓS 10/12/2020 MULTA.....12,32

Ctrl. Participante: 28591195

Recebimento através do cheque n° do Banco:

Quitação válida somente após liquidação do cheque.

Pagador: INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIA DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0005-96

AV JOAO RODOLFO CATELLI, 1035 - PUTIM

12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Sacador/Avalista:

Autenticação Mecânica

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

12/11/2020

Número do documento

18436/AA

Espécie Documento

DM

Aceite

Sem

Data Processamento

12/11/2020

Uso do Banco

Cip

Carteira

09

Espécie Moeda

R\$

Quantidade

Valor

x

*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***

NEGATIVAR APÓS 5 DIA(S) DO VENCIMENTO

MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA.....0,07

APÓS 10/12/2020 MULTA.....12,32

Ctrl. Participante: 28591195

Pagador: INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIA DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0005-96

AV JOAO RODOLFO CATELLI, 1035 - PUTIM

12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Sacador/Avalista:

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 / 003 / 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23790.05503 91303.170129 43063.587109 9 84650000061616
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	JFKAS MATERIAIS DE ESCR EQUIPAM E SUPRIM
Nome/Razão Social:	JFKAS MATERIAIS DE ESCR EQUIPAM E SUPRIM
CPF/CNPJ:	04.404.846/0001-48
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIA DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	10/12/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	11/12/2020
Valor Nominal do Boleto:	616,16
Juros (R\$):	0,07
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	12,32
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	628,55
Valor Pago (R\$):	628,55
Identificação do Pagamento:	NF 18436 JFKAS

Data/hora da operação:	11/12/2020 17:10:52
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	046780203
Chave de segurança:	644AU0WW1EU8RAR8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E HOSPITAL OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 12/11/2020 VALOR TOTAL: R\$ 690,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM Sao Jose dos Campos-SP

NF-e
Nº. 000.002.987
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E HOSPITAL
RUA ENGENHEIRO PRUDENTE MEIRELES DE MORAIS, 726 VILA JACY
VILA ADYANA - 12243-750
Sao Jose dos Campos - SP Fone/Fax: 1239211021

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.002.987
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 1130 2261 0200 0190 5500 1000 0029 8712 4910 0007

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

135201038041667 - 12/11/2020 17:52:49

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645909839115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

30.226.102/0001-90

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

12/11/2020

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

12/11/2020

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

SP

FONE / FAX

1530352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

17:51:23

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**
Venc. **14/12/2020**
Valor **R\$ 690,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
690,00	124,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	690,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	111,78	0,00	690,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
979	EQUIPO MACRO FLEX INJ.LAT 1,5MT. DESCARPACK Lote:SEMAAA0343 Fab.:30/04/2020 Val.: 30/04/2025: 500,00 Lote: SEMAAA0343 Quant: 500000 Fab: 30/04/2020 Val: 30/04/2025	90189010	000	5102	UN	500,0000	1,3800	690,00	690,00	124,20		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf/Contribuinte: OC:20201101005 VENCIMENTO 14/12/2020 PAGAMENTO POR BOLETO BANCARIO Val Aprox R\$ 111,78
Fed:28,98 Est 82,80 Fonte IBPT/empresometro.com.br 5A16F8
CFOP 5102 = R\$690,00
Email do Destinatário: compras.pinhais@integralogsauade.com.br
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 111,78

RESERVADO AO FISCO



| 237-2 |

23792.72103 90317.000009 14010.031004 1 84690000069000

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 14/12/2020
Beneficiário SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM CPF/CNPJ: 030.226.102/0001-90 R ENGENHEIRO PRUDENTE MORELES DE MORAIS, 726 - VILA ADYANA 12243-750 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência/Código Beneficiário 02721/100310-0
Data do Doc. 12/11/2020	Nº do documento 2987	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 12/11/2020	Nosso número 09/03/170000014-7
Uso do Banco Carteira	9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 690,00
Pagador: INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96 JOAO RODOLFO CASTELI 1035 - PUTIM 12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					<small>Certificação Brasileira Bradesco</small> ISO 9001
Sacador avalista: Não informado					Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica



| 237-2 |

23792.72103 90317.000009 14010.031004 1 84690000069000

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 14/12/2020
Beneficiário SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM CPF/CNPJ: 030.226.102/0001-90 R ENGENHEIRO PRUDENTE MORELES DE MORAIS, 726 - - VILA ADYANA 12243-750 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência/Código Beneficiário 02721/100310-0
Data do Doc. 12/11/2020	Nº do documento 2987	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 12/11/2020	Nosso número 09/03/170000014-7
Uso do Banco Carteira	9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 690,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** * APÓS 14.12.2020 MULTA13,80 BOLETO REF NOTA FISCAL 2987 (12/11/2020) BOLETO SUJEITO A PROTESTO APÓS 7 DIAS DE VENCIDO					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96 JOAO RODOLFO CASTELI 1035 - PUTIM 12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					<small>Certificação Brasileira Bradesco</small> ISO 9001
Sacador avalista: Não informado					Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

**SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente**Alô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias
por semana.Demais telefones
consulte o site
[Fale Conosco](#)**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 / 003 / 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23792.72103 90317.000009 14010.031004 1 84690000069000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM
Nome/Razão Social:	SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM
CPF/CNPJ:	30.226.102/0001-90
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM
CPF/CNPJ:	30.226.102/0001-90
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	14/12/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	11/12/2020
Valor Nominal do Boleto:	690,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	690,00
Valor Pago (R\$):	690,00
Identificação do Pagamento:	NF 2987 SAO LUCAS

Data/hora da operação:	11/12/2020 17:13:04
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	046783160
Chave de segurança:	85583GVVJ1LEGU7K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Local 11563 **Uso** GOVERNO MUNICIPAL

Telefone 3929-1049 0 **DV** 0 **NRC** 03217324481

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS
 AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1.035 - PUTIM
 12228-000 S JOSE DOS CAMPOS - SP

Total da Fatura 262,02 **Vencimento** 27/11/2020 **Mês** 11/2020

Central de Relacionamento:
 0800 15 1551

SERVIÇOS

VALOR (R\$)

Planos de Minutos - Ligações Locais	97,92
Outros Serviços	4,80
Ligações Fixo-Fixo Locais em Horário Simples	0,44
Ligações Fixo-Fixo Locais em Horário Normal	31,32
Ligações para Celular	123,32
Chamada Longa Distância Nacional Vivo 15	4,22

Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC): 103.15.
Pessoas com necessidades especiais de fala/audição, acesso pelo 142.
Para saber qual a loja Vivo mais perto de você acesse
www.vivo.com.br

TOTAL A PAGAR

262,02

Contribuição para o FUST e FUNTEL - 1,5% do valor dos serviços - não repassada às tarifas.

Importante: Pagando sua conta em dia, você evita multa de 2% e juros de 1% ao Mês.

ANATEL 1331 e 1332 para Deficientes auditivos. Recurso de atendimento VIVO ligue com o protocolo em mãos para 10315 e 142 para deficientes auditivos.

MENSAGEM IMPORTANTE PARA VOCÊ

O relatório detalhado está disponível em www.vivo.com.br/meuvivo e pode ser solicitado impresso, de forma permanente ou não.

O Recibo só será válido com autenticação ou apresentação do extrato bancário.

DESTAQUE AQUI

TELEFÔNICA BRASIL S.A.

Local	Telefone	Mês	DV	Complemento
11563	3929-10490	11/20	1	2113.0342
Total da Fatura	DV	Vencimento		
262,02	1	27/11/20		

Não Rasure ou perfure este documento pois será utilizado no processamento



Autenticação do Agente Autorizado - Não vale como recibo

84680000024 620210291154 633929104907 112012011279



0100130005012531700

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

**2ª Via - Comprovante de pagamento de concessionária
Via Internet Banking CAIXA**

Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 / 003 . 00004714-4

Representação numérica do código de barras:	846800000024	620210291154	633929104907	112012011279
--	--------------	--------------	--------------	--------------

Empresa:	TELEFONICA
Valor:	262,02
Identificação da operação:	VIVO

Data de débito:	11/12/2020
Data/hora da operação:	11/12/2020

Código da operação:	00798963
Chave de segurança:	E4KKSSGVNWEQM2LL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Local 11563
 Uso GOVERNO MUNICIPAL

Telefone 3929-1019 0
 DV 1 NRC 03217324562

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS
 AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1.035 - PUTIM
 12228-000 S JOSE DOS CAMPOS - SP

Total da Fatura 183,86
 Vencimento 27/11/2020
 Mês 11/2020

Central de Relacionamento:
 0800 15 1551

SERVIÇOS

VALOR (R\$)

Planos de Minutos - Ligações Locais	97,92
Outros Serviços	3,93
Ligações Fixo-Fixo Locais em Horário Simples	0,34
Ligações Fixo-Fixo Locais em Horário Normal	15,72
Ligações para Celular	65,38
Chamada Longa Distância Nacional Vivo 15	0,57

TOTAL A PAGAR

183,86

Contribuição para o FUST e FUNTEL - 1,5% do valor dos serviços - não repassada às tarifas.

Importante: Pagando sua conta em dia, você evita multa de 2% e juros de 1% ao Mês.

ANATEL 1331 e 1332 para Deficientes auditivos. Recurso de atendimento VIVO ligue com o protocolo em mãos para 10315 e 142 para deficientes auditivos.

MENSAGEM IMPORTANTE PARA VOCÊ

O relatório detalhado está disponível em www.vivo.com.br/meuvivo e pode ser solicitado impresso, de forma permanente ou não.

O Recibo só será válido com autenticação ou apresentação do extrato bancário.

DESTAQUE AQUI

TELEFÔNICA BRASIL S.A.

Local	Telefone	Mês	DV	Complemento
11563	3929-10190	11/20	3	2533 0342
Total da Fatura	DV	Vencimento		
183,86	5	27/11/20		

Não Rasure ou perfure este documento pois será utilizado no processamento



Autenticação do Agente Autorizado - Não vale como recibo

84620000012 838610291158 633929101903 112032011275



Serviço de
**Atendimento ao
 Consumidor**
(SAC): 103 15.
 Pessoas com
 necessidades
 especiais de
 fala/audição,
 acesso pelo 142.
 Para saber qual a
 loja Vivo mais
 perto de você
 acesse
www.vivo.com.br



0100130006012421500

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

**2ª Via - Comprovante de pagamento de concessionária
Via Internet Banking CAIXA**

Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE			
Conta de débito:	3915 / 003 . 00004714-4			
Representação numérica do código de barras:	846200000012	838610291158	633929101903	112032011275
Empresa:	TELEFONICA			
Valor:	183,86			
Identificação da operação:	VIVO			
Data de débito:	11/12/2020			
Data/hora da operação:	11/12/2020			
Código da operação:	00800050			
Chave de segurança:	K7N2RR5UUN2XUCV2			

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



Paraíso da Grande São Paulo

Município 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

00000381

Data e Hora de Emissão

02/12/2020 11:06:23

Código de Verificação

AD7C-3AB84

PRESTADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 25.035.863/0001-25 I.M.: 27572002761 I.E.:

Nome / Razão Social: CLIMASIM SOLUÇÕES EM AR CONDICIONADO EIRELI - ME

Endereço: RUA PROFESSORA LAURENTINA LORENA CORREA DA SILVA, 26 - CENTRO

Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000

E-mail: brazilconsultoria@uol.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0005-96 I.M.: I.E.:

Nome / Razão Social: UPA PUTIM

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

Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail: contas.upaputim@bol.com.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

MANUTENÇÃO PREVENTIVA BI MESTRAL SPLIT HI WALL, UPA - PUTIM - SÃO JOSE DOS CAMPOS - SP

REFERENTE AO MÊS DE NOVEMBRO 2020

DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO

ITAU

AG 5572

C/C 24833-3

CNPJ 25.035.863/0001-25

CLIMASIM

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 1.000,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 1.000,00

Código do Serviço

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

Valor Total das Deduções (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

1.000,00

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\$ 1.000,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 3,00% - Valor ISSQN R\$ 30,00



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5572 / 00000024833-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLIMASIM SOLUCOES AR CONDICIONADO
CPF/CNPJ:	25.035.863/0001-25
Valor:	R\$ 1.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 381 CLIMASIM
Histórico:	

Data de débito:	11/12/2020
Data / Hora da operação:	11/12/2020 11:29:19

Código da operação:	00192195
Chave de segurança:	QVAYFZV377N5ZSMS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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:	0295 / 1288 / 000835593735-8

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

Quantidade de vezes:	
-----------------------------	--

Valor:	R\$ 802,54
---------------	------------

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	11/12/2020
------------------------	------------

Data/hora da operação:	11/12/2020 11:38:35
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	111138
----------------------------	--------

Chave de segurança:	NGPYU11JRMSJJ1N1
----------------------------	------------------

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 03/11/2020 VALOR TOTAL: R\$ 221,40 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e
Nº. 000.007.055
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
R ANA BALDUINO ABREU, 130
JORDANESIA - 07776-385
CAJAMAR - SP Fone/Fax: 1530315700

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.007.055
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 1125 0676 5700 0105 5500 1000 0070 5515 5330 5768

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

135200996175530 - 03/11/2020 09:06:46

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE 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/ENTRADA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**
Venc. **03/12/2020**
Valor **R\$ 221,40**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	221,40
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,30	0,00	221,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA ANA BALDUINO ABREU, Nº 130

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

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
2070	FRALDA GERIATRICA TAMANHO "G" - SLIM Lote 156501001 Val 08/2023	96190000	040	5102	un	80,0000	1,3838	110,70	0,00	0,00		0,00	
2070	FRALDA GERIATRICA TAMANHO "M" - SLIM Lote 1917011001 Val 09/2023	96190000	040	5102	un	80,0000	1,3838	110,70	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: LOCAL DE ENTREGA: O MESMO ACIMA, DADOS BANCARIOS: C.E.F, AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868-8
VAL APROX TRIBUTOS R\$ 9,30 FEDERAL / R\$ 39,86 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 02C353br/br/FATURAS: 03/12/2020 R\$ 221,40 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 9,30

RESERVADO AO FISCO

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

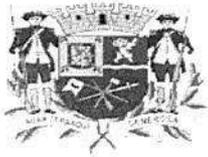
Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3499 / 003 / 00000868-8**Nome destinatário:** MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 221,40**Data de débito:** 11/12/2020**Data/hora da operação:** 11/12/2020 16:51:44**Código da operação:** 111651**Chave de segurança:** NJWL3649TGA6UECA**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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
08/12/2020 13:04:39	12/2020	51 / E	zdikaC5c4

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços 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 Putim - São José dos Campos

Competência : Novembro / 2020
Vencimento : 10 / Dezembro / 2020

Entregas :
20,00 x 57 = 1.140,00
25,00 x 06 = 150,00

Dados Bancários
Banco Inter
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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Aliquota	Valor ISSQN
1.290,00	0,00	0,00	1.290,00		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\$)
1.290,00	0,00	0,00	1.290,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	1/5383053-9
Tipo:	DOC E

Banco:	077-BANCO INTER S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA
CPF/CNPJ destinatário:	17.515.539/0001-86
Valor a ser transferido:	R\$ 1.290,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.300,00
Identificação da operação:	NF 51 MICHEL

Data de débito:	14/12/2020
Data/hora da operação:	14/12/2020

Código da operação:	00042080
Chave de segurança:	SKTZ476FKL1TQTN7

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 000.000.640
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 RF REFEICOES COLETIVAS LTDA - ME AV FORTALEZA, 57 - - PARQUE INDUSTRIAL, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12235560	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.640 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3520 1226 0490 0300 0103 5500 1000 0006 4010 8906 4008 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645797074118	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 26.049.003/0001-03

DESTINATÁRIO/REMETENTE		
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE	CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 02/12/2020
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 -	BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX 01530352779	UF SP
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 48.996,00	
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 48.996,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
04	Café da manhã	21069090	0400	5101	un	1.440,0000	3,0000	4.320,00					
10	Garrafa de café	21069090	0400	5101	un	510,0000	4,8000	2.448,00					
02	Refeições	21069090	0400	5101	un	1.560,0000	13,0000	20.280,00					
14	Sopa * Servido para pacientes *	21069090	0400	5101	un	450,0000	13,0000	5.850,00					
06	Lanche da tarde * Servido para pacientes *	21069090	0400	5101	un	510,0000	4,8000	2.448,00					
02	Refeições	21069090	0400	5101	un	1.050,0000	13,0000	13.650,00					

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 332494	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
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 Novembro de 2020.	RESERVADO AO FISCO

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 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 26.049.003/0001-03 - RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI					Vencimento 14/12/2020
Endereço do Beneficiário AVENIDA FORTALEZA 57 , PARQUE INDUSTRIAL 12235-560 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência / Código do Beneficiário 00019/063021684
Data do Documento 11/12/2020	Nº do Documento 0640	Espécie Documento OU	Aceite NAO	Data de Processamento 11/12/2020	Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/0063152214-3
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 48.996,00
Informações de responsabilidade do beneficiário					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado
Pagador	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM 12228-000 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP			CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96	
Beneficiário Final	RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI			CNPJ/CPF: 26.049.003/0001-03	

Autenticação Mecânica

|077-9| 07790.00116 12021.112805 06315.221439 2 84690004899600

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 14/12/2020
Beneficiário 26.049.003/0001-03 - RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI					Agência / Código do Beneficiário 00019/063021684
Endereço do Beneficiário AVENIDA FORTALEZA 57 , PARQUE INDUSTRIAL 12235-560 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/0063152214-3
Data do Documento 11/12/2020	Nº do Documento 0640	Espécie Documento OU	Aceite NAO	Data de Processamento 11/12/2020	(=) Valor do Documento 48.996,00
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Desconto / Abatimento
Informações de responsabilidade do beneficiário					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado
Pagador	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM 12228-000 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP			CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96	
Beneficiário Final	RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI			CNPJ/CPF: 26.049.003/0001-03	

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 / 003 / 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	07790.00116 12021.112805 06315.221439 2 84690004899600
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO INTER S/A
Código do Banco:	077
Código do ISPB:	00416968
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI
Nome/Razão Social:	RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI
CPF/CNPJ:	26.049.003/0001-03
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI
CPF/CNPJ:	26.049.003/0001-03
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI
CPF/CNPJ:	26.049.003/0001-03
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	14/12/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	14/12/2020
Valor Nominal do Boleto:	48.996,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	48.996,00
Valor Pago (R\$):	48.996,00
Identificação do Pagamento:	RF REFEICAO

Data/hora da operação:	14/12/2020 09:19:10
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	049205509
Chave de segurança:	8YS6NQFJ6P9YMNKC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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
355/NFE

Data e Hora de Emissão
01/12/2020 10:38:26

Código de Verificação
87D5DDB950DF9282421C

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: 10/12/2020

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
355/NFE

Emissão
01/12/2020 10:38:26

Código de verificação
87D5DDB950DF9282421C



/ /
Data

Identificação do Recebedor



237-2

23790.41805 90336.000006 02000.249207 6 84650000053520

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 10/12/2020
Beneficiário VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA CPF/CNPJ: 031.297.134/0001-40 R OCTAVIANO EVANGELISTA DE PAULA, 60 - JARDIM CALIFORNIA 12062-180 - TAUBATE - SP					Agência/Código Beneficiário 0418/2492-9
Data do Doc. 01/12/2020	Nº do documento NFE 355	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 01/12/2020	Nosso número 09/03/360000002-9
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 535,20
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					
Sacador avalista: Não informado					

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica



237-2

23790.41805 90336.000006 02000.249207 6 84650000053520

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 10/12/2020
Beneficiário VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA CPF/CNPJ: 031.297.134/0001-40 R OCTAVIANO EVANGELISTA DE PAULA, 60 - JARDIM CALIFORNIA 12062-180 - TAUBATE - SP					Agência/Código Beneficiário 0418/2492-9
Data do Doc. 01/12/2020	Nº do documento NFE 355	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 01/12/2020	Nosso número 09/03/360000002-9
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 535,20
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * * JUROS POR DIA DE ATRASO0,17 APOS 10.12.2020 MULTA5,35					(-) 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					
Sacador avalista: Não informado					

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

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

Ouvidoria 0800 727 9933

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 / 003 / 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23790.41805 90336.000006 02000.249207 6 84650000053520
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	VALE GERADORES
Nome/Razão Social:	VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA
CPF/CNPJ:	31.297.134/0001-40
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	VALE GERADORES
CPF/CNPJ:	31.297.134/0001-40
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	10/12/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	14/12/2020
Valor Nominal do Boleto:	535,20
Juros (R\$):	0,71
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	5,35
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	541,26
Valor Pago (R\$):	541,26
Identificação do Pagamento:	NF 355 VALE MANUTENCAO

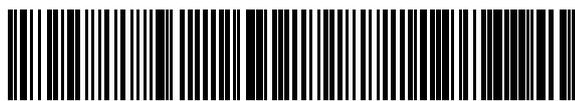
Data/hora da operação:	14/12/2020 10:03:03
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	049304061
Chave de segurança:	CT41L9F1SJ0ESN27

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA AV ALBERTO RAMOS, 274 INDEPENDENCIA - 03222-000 Sao Paulo - SP Fone/Fax: 01120214004	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 000.040.502 Série 001 Folha 1/1	

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros.	PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135201039904570 - 13/11/2020 08:39:53
INSCRIÇÃO ESTADUAL 116974135111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 07.118.264/0001-93

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 13/11/2020
ENDEREÇO AV Joao Rodolfo Castelli, 1035	BAIRRO / DISTRITO Putim	CEP 12228-000
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	UF SP	FONE / FAX 01122365024
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA 08:38:00

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	13/12/2020
Valor	R\$ 238,49

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	238,49
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	238,49

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

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
00016210	RINGER/LACTATO SOL BOLS 500ML (30) Lote-Validade:(0000142147-31/08/2022)	30049099	040	5102	BOLS	13,0000	3,2700	42,51	0,00	0,00		0,00	
00021636	SODIO, CLOR. SOL 0.9% BOLS 1000ML SF (15) Lote-Validade:(0000141709-31/08/2022)	30049099	040	5102	BOLS	41,0000	4,7800	195,98	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Inf. Fisco: ISENCAO DO ICMS, CONF ART 94, ÀS 1 ITEM 1.2.3 e 4 DO RICMS, COMBINADO COM CONVENIO ICMS 87/02. PIS/COFINS ISENTO CONF. LEI 10.147/2000 TRIBUTACAO MONOFASICA DESCONTO DE ICMS NO VALOR DE R\$ 238,49 CONFORME ÀS 4 DO ART.55 ANEXO I DO RICMS-SP/2000 VALOR DOS PRODUTOS:290,84 VALOR DESCONTO:52,35 VALOR DA NOTA:238,49 BRADESCO: AG: 6616 C/C: 100-7 CAIXA ECONOMICA FEDERAL OPERACAO.003 AG: 4777-5 C/C: 166-0 BANCO DO BRASIL AG.1192-4 C/C: 117542-4 PreSaida:471640102 Pedido:36979 INCS - PUTIM	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECIBO DO PAGADOR

 Banco Itaú S.A.		341-7	34191.57007 04001.848698 90521.410002 1 84680000023849		
Local de pagamento: Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.					Vencimento 13/12/2020
Beneficiário QUALITY MEDICAL C D MED L EPP CNPJ/CPF 07118264000193 AVENIDA ALBERTO RAMOS, 274 , 03222000 - JD INDEPENDENC - SAO PAULO - SP					Agência/Código Beneficiário 8699 / 05214-1
Data do documento 13/11/2020	Núm. do documento 040502	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 13/11/2020	Nosso Número 157 / 00040018
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 238,49
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 10,00% APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 10,00% AO MÊS					(-) Descontos/Abatimento (+) Juros/Multa (=) Valor Cobrado
Pagador - INCS INSTITUTO DE CIENCIA DA S CNPJ/CPF 09268215000596 AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 , 12228000 - PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP Beneficiário final CNPJ/CPF					

Autenticação mecânica

 Banco Itaú S.A.		341-7	34191.57007 04001.848698 90521.410002 1 84680000023849		
Local de pagamento: Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.					Vencimento 13/12/2020
Beneficiário QUALITY MEDICAL C D MED L EPP CNPJ/CPF 07118264000193 AVENIDA ALBERTO RAMOS, 274 , 03222000 - JD INDEPENDENC - SAO PAULO - SP					Agência/Código Beneficiário 8699 / 05214-1
Data do documento 13/11/2020	Núm. do documento 040502	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 13/11/2020	Nosso Número 157 / 00040018
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 238,49
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 10,00% APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 10,00% AO MÊS					(-) Descontos/Abatimento (+) Juros/Multa (=) Valor Cobrado
Pagador - INCS INSTITUTO DE CIENCIA DA S CNPJ/CPF 09268215000596 AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 , 12228000 - PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP Beneficiário final CNPJ/CPF					

Ficha de Compensação
Autenticação mecânica



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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 / 003 / 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.57007 04001.848698 90521.410002 1 84680000002349
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	QUALITY MEDICAL C D MED L EPP
Nome/Razão Social:	QUALITY MEDICAL C D MED L EPP
CPF/CNPJ:	07.118.264/0001-93
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO DE CIENCIA DA S
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	13/12/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	14/12/2020
Valor Nominal do Boleto:	238,49
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	238,49
Valor Pago (R\$):	238,49
Identificação do Pagamento:	NF 40502 QUALITY

Data/hora da operação:	14/12/2020 10:16:43
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	049336429
Chave de segurança:	ALSRHM20418GZGLC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA AV ALBERTO RAMOS, 274 INDEPENDENCIA - 03222-000 Sao Paulo - SP Fone/Fax: 01120214004	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 000.040.503 Série 001 Folha 1/1	

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135201039917520 - 13/11/2020 08:42:04
INSCRIÇÃO ESTADUAL 116974135111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 	CNPJ / CPF 07.118.264/0001-93

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 13/11/2020
ENDEREÇO AV Joao Rodolfo Castelli, 1035		BAIRRO / DISTRITO Putim	CEP 12228-000
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos		UF SP	FONE / FAX 01122365024
		INSCRIÇÃO ESTADUAL 	DATA DA SAÍDA/ENTRADA 13/11/2020
			HORA DA SAÍDA/ENTRADA 08:40:00

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	13/12/2020
Valor	R\$ 378,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	378,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	378,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
00019406	ALCOOL ETIL 70% FR 100ML (30) Lote-Validade:(002003583B-30/09/2023)	30049099	040	5102	FR	300,0000	1,2600	378,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Inf. fisco: ISENCAO DO ICMS, CONF ART 94, ÀS 1 ITEM 1.2.3 e 4 DO RICMS, COMBINADO COM CONVENIO ICMS 87/02. PIS/COFINS ISENTOS CONF. LEI 10.147/2000 TRIBUTACAO MONOFASICA DESCONTO DE ICMS NO VALOR DE R\$... CONFORME ÀS 4 DO ART.55 ANEXO I DO RICMS-SP/2000 VALOR DOS PRODUTOS:460,97 VALOR DESCONTO:82,97 VALOR DA NOTA:378,00 BRADESCO: AG: 6616 C/C: 100-7 CAIXA ECONOMICA FEDERAL OPERACAO.003 AG: 4777-5 C/C: 166-0 BANCO DO BRASIL AG.1192-4 C/C: 117542-4 PreSaida:471660106 Pedido:36980 INCS - PUTIM	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 04001.928698 90521.410002 6 84680000037800**

Local de pagamento: Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.					Vencimento 13/12/2020
Beneficiário QUALITY MEDICAL C D MED L EPP CNPJ/CPF 07118264000193 AVENIDA ALBERTO RAMOS, 274 , 03222000 - JD INDEPENDENC - SAO PAULO - SP					Agência/Código Beneficiário 8699 / 05214-1
Data do documento 13/11/2020	Núm. do documento 040503	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 13/11/2020	Nosso Número 157 / 00040019
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 378,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 10,00% APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 10,00% AO MÊS					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS INSTITUTO DE CIENCIA DA S AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 , 12228000 - PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP Beneficiário final					CNPJ/CPF 09268215000596 CNPJ/CPF

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 04001.928698 90521.410002 6 84680000037800**

Local de pagamento: Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.					Vencimento 13/12/2020
Beneficiário QUALITY MEDICAL C D MED L EPP CNPJ/CPF 07118264000193 AVENIDA ALBERTO RAMOS, 274 , 03222000 - JD INDEPENDENC - SAO PAULO - SP					Agência/Código Beneficiário 8699 / 05214-1
Data do documento 13/11/2020	Núm. do documento 040503	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 13/11/2020	Nosso Número 157 / 00040019
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 378,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 10,00% APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 10,00% AO MÊS					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS INSTITUTO DE CIENCIA DA S AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 , 12228000 - PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP Beneficiário final					CNPJ/CPF 09268215000596 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

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 / 003 / 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.57007 04001.928698 90521.410002 6 84680000037800
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	QUALITY MEDICAL C D MED L EPP
Nome/Razão Social:	QUALITY MEDICAL C D MED L EPP
CPF/CNPJ:	07.118.264/0001-93
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO DE CIENCIA DA S
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	13/12/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	14/12/2020
Valor Nominal do Boleto:	378,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	378,00
Valor Pago (R\$):	378,00
Identificação do Pagamento:	NF 40503 QUALITY

Data/hora da operação:	14/12/2020 10:57:51
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	049428118
Chave de segurança:	782G2VWW8LLH8EUP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 90237.000006 02000.249207 8 84680000063500

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 13/12/2020
Beneficiário VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA CPF/CNPJ: 031.297.134/0001-40 R OCTAVIANO EVANGELISTA DE PAULA, 60 - JARDIM CALIFORNIA 12062-180 - TAUBATE - SP					Agência/Código Beneficiário 0418/2492-9
Data do Doc. 24/08/2020	Nº do documento 309 / 4	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 24/08/2020	Nosso número 09/02/370000002-0
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					
Sacador avalista: Não informado					

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica



| 237-2 |

23790.41805 90237.000006 02000.249207 8 84680000063500

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 13/12/2020
Beneficiário VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA CPF/CNPJ: 031.297.134/0001-40 R OCTAVIANO EVANGELISTA DE PAULA, 60 - JARDIM CALIFORNIA 12062-180 - TAUBATE - SP					Agência/Código Beneficiário 0418/2492-9
Data do Doc. 24/08/2020	Nº do documento 309 / 4	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 24/08/2020	Nosso número 09/02/370000002-0
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 ATRASO0,21 APOS 13.12.2020 MULTA6,35					(-) 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					
Sacador avalista: Não informado					

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

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

Ouvidoria 0800 727 9933

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 / 003 / 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23790.41805 90237.000006 02000.249207 8 84680000063500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	VALE GERADORES
Nome/Razão Social:	VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA
CPF/CNPJ:	31.297.134/0001-40
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	VALE GERADORES
CPF/CNPJ:	31.297.134/0001-40
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	13/12/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	14/12/2020
Valor Nominal do Boleto:	635,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	635,00
Valor Pago (R\$):	635,00
Identificação do Pagamento:	NF 309 VALE MANUTENCAO

Data/hora da operação:	14/12/2020 11:08:38
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	049449714
Chave de segurança:	EN8KU1TFRAV18W6X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

RECEBEMOS DE A S DO AMORIM EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 001115 Série 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do receptor	



etiquetasantarita
ETIQUETAS E FITAS ESPECIAIS

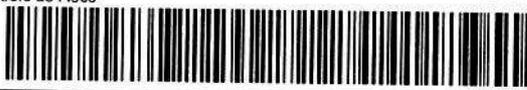
A S DO AMORIM EIRELI
Rua Príncipe Dom Luis de Saxe, 225, Vila Dorna
02.322-310 - São Paulo - SP
Fone (11) 2528-8555 www.etiquetasantarita.com.br -
vendas@etiquetasantarita.com.br

DANFE
Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0-Entrada
1-Saída 1

Nº 001115
SERIE: 1
Página: 1 de 1

Controle do Fisco



Chave de acesso
3520 1131 6961 4400 0158 5500 1000 0011 1519 4612 3860

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

Natureza da operação Venda de mercadorias	Protocolo de autorização de uso 135201056620309 17/11/2020 19:10:44
Inscrição Estadual 123.074.145.117	Inscr.est. do subst.trib. CNPJ 31.696.144/0001-58

Destinatário/Remetente		Nome / Razão Social		CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0005-96				17/11/2020
Endereço		Bairro		CEP	Data saída	
Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035		Putim		12.228-000	17/11/2020	
Município		Fone/Fax		UF	Hora saída	
São José dos Campos		(12) 98844-5806		SP	19:10:43	

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	15/12/2020	213,00						

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor do FCP ST	Valor total dos produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	213,00
Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessórias	Valor do IPI	Valor total da nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	213,00

Transportador/Volumes transportados		Nome		Frete por conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
CORREIO (SEDEX)		Endereço		0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)				
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido			
1	VOLUME			0,000	0,000			

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
99250	ETIQUETA COUCHE ADESIVA BRANCA 32MM X 18MM X 3	48114190	0400	5.102	ROLO	10,00	21,3000	213,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN	Inscrição Municipal	Valor total dos serviços	Base de cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
	6.092.974-0	0,00	0,00	0,00

Dados adicionais	Observações	Reservado ao fisco
	Total aproximado de tributos: R\$ 65,94 (30,96%) Federais R\$ 27,60 (12,96%) Estaduais R\$ 38,34 (18,00%) . Fonte IBPT.	
	ROLOS COM 5000 ETIQUETAS LOCAL DE ENTREGA: UPA PUTIM - PEDIDO DE COMPRA OC20201101002 AV JOAO RODOLFO CASTTELLI, 1035 - PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP 12228-000 ATT ALMOXARIFADO	

18/11/2020 08:50:57

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



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA 0800 726 0101

Ouvidoria 0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Cedente A.S. DO AMORIM				CPF/CNPJ 031.696.144/0001-58	Agência/Código do Cedente 2139/0950580
Endereço do Cedente PRINCIPE DOM LUIS DE SAXE,225--VILA DORNA/SAO PAULO				UF SP	CEP 02322310
Data do Documento 18/11/2020	Nº do Documento 001115	Espécie Documento DM	Carteira RG	Data do Processamento 18/11/2020	Nosso Número 14000000000001115-6
Sacado INSC - INSTITUCIONAL NACIONAL DE CIENCIA				CPF/CNPJ 09.268.215/0005-96	
Endereço do Sacado AV JOAO RODOLFO CASTELLI,1035,-PUTIM/SAO JOSE DOS CAMPOS				UF SP	CEP 12228-000
Beneficiário Final				CPF/CNPJ	

Texto de Responsabilidade do Cedente:

Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento 15/12/2020	Valor do Documento R\$ 213,00	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
-------	------------	-------	--------------------------	----------------------------------	--



104-0

10499.50585 06000.100047 00000.111534 3 84700000021300

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 15/12/2020
Cedente A.S. DO AMORIM				CPF/CNPJ 031.696.144/0001-58	Agência/Código do Cedente 2139/0950580
Data do Documento 18/11/2020	Nº do Documento 001115	Espécie DM	Aceite S	Data de Processamento 18/11/2020	Nosso Número 14000000000001115-6
Uso do Banco	Carteira RG	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 213,00
Texto de Responsabilidade do Cedente					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacado: INSC - INSTITUCIONAL NACIONAL DE CIENCIA AV JOAO RODOLFO CASTELLI,1035,-PUTIM/SAO JOSE DOS					09.268.215/0005-96 SP 12228-000
Benef. Final:					

Ficha de Compensação
Autenticação no verso



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 / 003 / 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	10499.50585 06000.100047 00000.111534 3 84700000021300
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	A.S. DO AMORIM
Nome/Razão Social:	A.S. DO AMORIM
CPF/CNPJ:	31.696.144/0001-58
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSC - INSTITUCIONAL NACIONAL DE CIENCIA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	15/12/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	14/12/2020
Valor Nominal do Boleto:	213,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	213,00
Valor Pago (R\$):	213,00
Identificação do Pagamento:	NF 1115 A S DO AMORIM

Data/hora da operação:	14/12/2020 11:21:32
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	049478622
Chave de segurança:	0U55H8L7WNP7CRUJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
23/11/2020 14:31:02	11/2020	4425 / E	23/11/2020 00:00:00	6664 / NFSE	cUCq5O5KS

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **00.872.175/0001-99**
Nome/Razão Social: **MARGEN MEDICINA DO TRABALHO**
Endereço: **AVENI SAO JOAO 1077 JARDIM ESPLANADA**
Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**
UF: **SP** CEP: **12242-840** Telefone:

Inscrição Municipal: **093896**
E-mail: **faturamento@margen-med.com.br**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**
Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
Endereço: **_ AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM**
Município: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**
UF: **SP** CEP: **12228-000** Telefone: **1530352779**
Inscrição Municipal:
E-mail: **incs@incs.med.br**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Referente UPA PUTIM:
Serviços Prestados.

Período de 15/10/2020 a 14/11/2020 - Vencto. 15/12/2020

Retencao IRRF (1,5%): R\$ 13,91

Retencao PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 43,14

Valor Líquido R\$ 870,45

Trib aprox R\$ 124,75 Federal e R\$ 24,95 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 5DC0AE

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
927,50	0,00	0,00	927,50	2,00	18,55

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	13,91	6,03	27,83	0,00	9,28	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
927,50	57,05	0,00	870,45

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



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

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



Recibo do Pagador

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00002.982320 5 84700000087045

Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP		Agência/Código do Beneficiário 13500 / 005820798	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 00002982-3
Número do documento 4425	CPF/CNPJ 00.872.175/0001-99	Vencimento 15/12/2020	Valor documento 870,45		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM São José dos Campos - SP - CEP: 12228-000					
Sacador / Avalista					

Demonstrativo
Ordem de Serviço 6725 / Nota Fiscal 4425. Refere-se ao documento RPS 6664.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00002.982320 5 84700000087045

Local de pagamento Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.					Vencimento 15/12/2020
Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP					Agência/Código do Beneficiário 13500 / 005820798
Data do documento 23/11/2020	Nº documento 4425	Espécie doc. DS	Aceite Não	Data processamento 23/11/2020	Nosso número 00002982-3
Uso do banco	Carteira 01	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento 870,45
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) - 0,33 % de multa - 2,00 % de juros (a mês) - Cobrar multa após 1 dia do vencimento					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM São José dos Campos - SP - CEP: 12228-000					
Sacador / Avalista					
					Cód. baixa

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**



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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 / 003 / 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	42297.13500 00058.207986 00002.982320 5 84700000087045
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SAFRA S/A
Código do Banco:	422
Código do ISPB:	58160789
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
Nome/Razão Social:	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
CPF/CNPJ:	00.872.175/0001-99
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
CPF/CNPJ:	00.872.175/0001-99
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

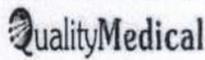
Data do Vencimento:	15/12/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	14/12/2020
Valor Nominal do Boleto:	870,45
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	870,45
Valor Pago (R\$):	870,45
Identificação do Pagamento:	NF 4425 MARGEN

Data/hora da operação:	14/12/2020 11:32:46
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	049503942
Chave de segurança:	CVJTWPMEL6QRHCV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAIDA **1**
 Nº 000.040.529
 SÉRIE 001
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3520 1107 1182 6400 0193 5500 1000 0405 2911 6297 8874

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.		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135201050252583 16/11/2020 16:03
INSCRIÇÃO ESTADUAL 116974135111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 07.118.264/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 16/11/2020
ENDEREÇO AV JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035		BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000
MUNICÍPIO SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	FONE/FAX (11)2236-5024	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL NÃO CONTRIBUINTE
			HORA DE SAÍDA 16:00

FATURA/DUPLICATA 001 16/12/2020 53.25	
--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 53,25	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00
DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESS. 0,00
VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 53,25

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE
ENDEREÇO	MUNICÍPIO
QUANTIDADE 0,00	ESPÉCIE
MARCA	NUMERAÇÃO
PESO BRUTO 0,00	PESO LÍQUIDO 0,00

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS															
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	BC. ST	V. ST	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
22430	SERINGA DESC SEGURANCA 10ML S/AG LOTE: 0000257320 VALIDADE: 31/10/2025	90183119	040	5102	PC	75.000	0,7100000	53,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 1.356.559-7	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES EXENÇÃO DO ICMS, CONF ART 94, 5 1º ITEM 1,2,3 e 4 DO RICMS, COMBINADO COM CONVENIO ICMS 87/02. ISENTOS/COFINS ISENTO CONF. LEI 10.147/2000 TRIBUTAÇÃO MONOFÁSICA DESCONTO DE ICMS NO VALOR DE RS., CONFORME 5 4 DO ART. 55 ANEXO I DO RICMS-SP/2000 VALOR DOS PRODUTOS: 64,93 VALOR DESCONTO: 11,68 VALOR DA NOTA: 53,25 BADESCO: AG: 6616 C/C: 100-7 CAIXA ECONOMICA FEDERAL OPERAÇÃO.003 AG: 4777-5 C/C:166-0 BANCO DO BRASIL AG.1192-4 C/C: 117542-4 eSaída:471660107 Pedido:36980 INCS - PUTIM	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

RECEBEMOS DE QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.040.529 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO 17/11/2020	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR Alexander Vinicius 56381053 -1	

Estados das Faturas de São José dos Campos contrato nº 33301201

RECIBO DO PAGADOR



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 04003.418698 90521.410002 1 84710000005325

Local de pagamento: Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.					Vencimento 16/12/2020
Beneficiário QUALITY MEDICAL C D MED L EPP CNPJ/CPF 07118264000193 AVENIDA ALBERTO RAMOS, 274 , 03222000 - JD INDEPENDENC - SAO PAULO - SP					Agência/Código Beneficiário 8699 / 05214-1
Data do documento 19/11/2020	Núm. do documento 040529	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 19/11/2020	Nosso Número 157 / 00040034
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 53,25
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 10,00% APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 10,00% AO MÉS					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS INSTITUTO DE CIENCIA DA S CNPJ/CPF 09268215000596 AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 , 12228000 - PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Beneficiário final CNPJ/CPF

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 04003.418698 90521.410002 1 84710000005325

Local de pagamento: Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.					Vencimento 16/12/2020
Beneficiário QUALITY MEDICAL C D MED L EPP CNPJ/CPF 07118264000193 AVENIDA ALBERTO RAMOS, 274 , 03222000 - JD INDEPENDENC - SAO PAULO - SP					Agência/Código Beneficiário 8699 / 05214-1
Data do documento 19/11/2020	Núm. do documento 040529	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 19/11/2020	Nosso Número 157 / 00040034
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 53,25
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 10,00% APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 10,00% AO MÉS					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS INSTITUTO DE CIENCIA DA S CNPJ/CPF 09268215000596 AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 , 12228000 - PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Beneficiário final CNPJ/CPF

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica



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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 / 003 / 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.57007 04003.418698 90521.410002 1 84710000005325
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	QUALITY MEDICAL C D MED L EPP
Nome/Razão Social:	QUALITY MEDICAL C D MED L EPP
CPF/CNPJ:	07.118.264/0001-93
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO DE CIENCIA DA S
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	16/12/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	14/12/2020
Valor Nominal do Boleto:	53,25
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	53,25
Valor Pago (R\$):	53,25
Identificação do Pagamento:	NF 40529 QUALITY

Data/hora da operação:	14/12/2020 11:35:32
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	049510193
Chave de segurança:	6L766R7LUM6VUS1W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SEFIP 8.40 TABELAS 41.0 DATA: 06/12/2020 HORA: 22:45:22

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01

JOAO RODOLFO CASTELLI 1035

PUTIM

SAO JOSE DOS CAMPOS

(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 11/2020

5 - IDENTIFICADOR 09.268.215/0005-96

6 - VALOR DO INSS (+) 26.973,48

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

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

11 - VALOR ARRECADADO 26.973,48

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858400002690

734802702308

509268215001

059620201193

SEFIP 8.40 TABELAS 41.0 DATA: 06/12/2020 HORA: 22:45:22

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01

JOAO RODOLFO CASTELLI 1035

PUTIM

SAO JOSE DOS CAMPOS

(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 11/2020

5 - IDENTIFICADOR 09.268.215/0005-96

6 - VALOR DO INSS (+) 26.973,48

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

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

11 - VALOR ARRECADADO 26.973,48

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858400002690

734802702308

509268215001

059620201193





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 PREVIDÊNCIA SOCIAL GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	03- CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	04- COMPETÊNCIA	11/2020
01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE -	05- IDENTIFICADOR	09268215000596
	06- VALOR DO INSS	26.973,48
02- VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS)	07-	
	08-	
ATENÇÃO É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	09- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
	10- ATM/MULTA E JUROS	0,00
	11- VALOR TOTAL	26.973,48
		12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 14122020 391500300004714 879606

Identificação da operação: GPS 11.2020
Data/hora da operação: 14/12/2020 17:21:51

Código da operação: 00879606
Chave de segurança: F5WJ66QT933TNPC9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



(15) 9.8148.9999 | piaya@piaya.com.br

FATURA DE LOCAÇÃO

Nº 000363

1ª VIA DESTINATÁRIO

AVENIDA SANTA CRUZ, 167 • JD. VERA CRUZ • SOROCABA / SP • CEP 18050 260

Inscrição CNPJ /MF 14.666.079/0001-07

Inscrição Estadual 669.995.363.110

Natureza da Operação:

Via de transporte:

Data de Emissão: 01/12/2020

Insc. Municipal: 317995

LOCAÇÃO

USUÁRIO FINAL OU DESTINATÁRIO

Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

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

Município: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

UF: SP

CEP: 12228-000

INSC. CNPJ (MF): 09.268.215/0005-96

INSCR. ESTADUAL: ISENT0

INSC. MUNICIPAL: .

Pagamento: ATÉ 07/12/2020

UND.	QUANT.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			UNITÁRIO (R\$)	TOTAL (R\$)
	1	RAIO X DE 500 mA	R\$7.800,00	R\$7.800,00
	1	RAIO X TRANSPORTAVEL 100mA	R\$1.000,00	R\$1.000,00
	1	CONJ DIGITALIZADOR DE IMAGENS DE RAO X - CRX 35 AGFA	R\$11.000,00	R\$11.000,00
	4	BOMBA DE INFUSÃO	R\$400,00	R\$1.600,00
	6	MONITOR MULTIPARAMETRICO	R\$1.400,00	R\$8.400,00
	2	NO BREAK 3,2 mA	R\$300,00	R\$600,00
	5	CAMA FOWLER COMPLETA	R\$300,00	R\$1.500,00
	1	CARRINHO DE EMERGENCIA	R\$300,00	R\$300,00
	1	ASPIRADPR CIRURGICO PROTEC EVOLUTION 5.000	R\$500,00	R\$500,00
	1	BOMBA DE SERINGA	R\$400,00	R\$400,00
	1	OXIMETRO DE PULSO DE MESA	R\$500,00	R\$500,00
	1	ELETR0CADIOGRAFO BIONET CARDIOCARE 2.000	R\$1.100,00	R\$1.100,00
		LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE ACORDO COM CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS, REFERENTE AO PERÍODO DE 01/11/2020 A 30/11/2020		
	25	VALOR TOTAL		R\$ 34.700,00

OBSERVAÇÃO:

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

LOCAÇÕES REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 333/2019 ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DA CIENCIA DA SAÚDE E A PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP, OBJETIVANDO O GERENCIAMENTO E O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, NA UPA DO PUTIM.

EQUIPAMENTOS LOCADOS PARA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA DO PUTIM

SITUADA NO ENDEREÇO: AVENIDA DR. JOÃO RODOLFO CASTELLI Nº1035,BAIRRO DO PUTIM - CEP 12228-000.

ACEITE DO CLIENTE

0 000363

1

12

2020

Data

Carimbo/ Assinatura



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000203988-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
CPF/CNPJ:	14.666.079/0001-07
Valor:	R\$ 34.700,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 363 PIAYA
Histórico:	

Data de débito:	14/12/2020
Data / Hora da operação:	14/12/2020 09:44:14

Código da operação:	00144016
Chave de segurança:	4XK4JCY5J9KSLFK4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 / 07003793-1**Nome destinatário:** ANA CLAUDIA JESUS DE SOUZA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.085,93**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 14/12/2020**Data/hora da operação:** 14/12/2020 09:34:01**Código da operação:** 140934**Chave de segurança:** ZPFLT2PQJJPACZFK**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 BGA COMERCIO E SERVIÇOS LTDA EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 004017 Série 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	



BGA COMERCIO E SERVIÇOS LTDA EPP
 Rua Marquês de Paranaguá, 68, Vila Progresso
 18.090-270 - Sorocaba - SP
 Fone (15) 3033-2498 www.globalelectronics.com.br -
 fernando@globalelectronics.com.br

DANFE
 Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica
 0-Entrada 1
 1-Saída 1
Nº 004017
 SERIE: 1
 Página: 1 de 1

Controle do Fisco

Chave de acesso 3520 1105 6961 5700 0117 5500 1000 0040 1715 5295 6987
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

Natureza da operação Venda de mercadorias	Protocolo de autorização de uso 135201076938472 23/11/2020 10:45:09
Inscrição Estadual 669723692116	Inscr.est. do subst.trib. CNPJ 05.696.157/0001-17

Destinatário/Remetente			
Nome / Razão Social Incs - Instituto Nacional de Ciencias da Saude	CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	Inscrição Estadual ISENTO	Data emissão 18/11/2020
Endereço Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035	Bairro Putim	CEP 12.228-000	Data saída 18/11/2020
Município São José dos Campos	Fone/Fax	UF SP	Hora saída 10:44:58

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	02/12/2020	297,00						

Cálculo do imposto						
Base de cálculo do ICMS 0,00	Valor do ICMS 0,00	Base de cálculo do ICMS Subst. 0,00	Valor do ICMS Subst. 0,00	Valor do FCP ST 0,00	Valor total dos produtos 297,00	
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 297,00	

Transportador/Volumes transportados							
Nome	Frete por conta 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF		
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual				
Quantidade 1	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto 3,200	Peso líquido 0,000		

Itens da nota fiscal														
Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vir.ICMS	Vir.IPI	%ICMS	%IPI	
2868	Lupa de Bancada 8X com 60 LED Bivolt (Detalhe Preto)	90138090	1102	5.102	UN	1,00	297,00	297,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00	

Cálculo do ISSQN			
Inscrição Municipal 000325079	Valor total dos serviços 0,00	Base de cálculo do ISSQN 0,00	Valor do ISSQN 0,00

Dados adicionais	
Observações Documento emitido por ME optante do Simples Nacional. Não gera direito de crédito fiscal de IPI. Ordem de Compra Número: OC 20201101001 Código de rastreamento OK708027105BR (Nota Fiscal - 004017)	Reservado ao fisco

23/11/2020 10:45:18

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

**TABELIÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DA COMARCA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**AV ANDRÔMEDA, nº 433 - JARDIM SATELITE - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP CEP: 12230-000
Fone: (12) 3935-6600 - Fax: (12) 3935-6605/3935-6609 | Horário de Atendimento: De Segunda à Sexta das 10h às 16h30**Protocolo e Data**
0577 - 11/12/2020**Tipo do Protesto**
COMUM**PRAZO LIMITE:** 16/12/2020

Intimamos V.Sª a PAGAR o título abaixo ou declarar por que não o faz, neste Tabelião até 16/12/2020

APRESENTANTE: BANCO ITAU - UNIBANCO S.A. - CNPJ 60.701.190/0001-04
AV. DO ESTADO, 5533 - MEZANINO - LADO B - - SÃO PAULO - SP← **CHEQUE VISADO OU ADMINISTRATIVO NESTE NOME**

100000848398

**SACADO:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C CNPJ 09.268.215/0005-96**SACADOR:** B G A C S P E LTDA EPP - CNPJ 05.696.157/0001-17

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - CEP: 12228-000 - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP

Espécie DMI	Número do Título 000006891	Emissão 01/12/2020	Vencimento 02/12/2020	Valor a Protesto R\$ 297,00	Emolumentos R\$ 43,29	Despesas Intimação R\$ 10,00	Valor a Pagar R\$ 350,29
Endosso Mandato	Motivo Falta de Pagamento	Valor do Título R\$ 297,00					

Atenção às formas de pagamentos e informações importantes

- Boleto de Cobrança: Pagável em qualquer banco até a data do Vencimento. Caso o pagamento seja feito com valor diferente do total do boleto, o mesmo será estornado e o protesto lavrado.
 - Cheque: Deverá ser visado e cruzado ou administrativo, no "Valor a Protesto", em nome e à ordem do apresentante e pagável nesta praça. O valor dos emolumentos e despesas com Intimação deverão ser pagos no ato em apartado (Este valor não pode ser somado ao cheque). CHEQUES ADMINISTRATIVOS OU VISADOS SERÃO ACEITOS SOMENTE NA SEDE DESTA TABELIÃO.
 - Dinheiro: O pagamento poderá ser em dinheiro, embora RECOMENDA-SE O USO DE OUTROS MEIOS DE PAGAMENTO EM VIRTUDE DO PERIGO APRESENTADO PELO TRANSPORTE DE QUANTIAS EM DINHEIRO.
 - Microempresa e EPP: Para pagamento com custas reduzidas conforme art. 73 da LC nº 123/2006 (ME/EPP), deverá ser apresentado para cadastro neste Tabelião, a certidão simplificada da JUCESP ou Certidão do Registro Civil de Pessoa Jurídica. Neste caso, pagamento poderá ser feito por meio de cheque comum emitido pela própria pessoa jurídica.
 - O registro do protesto será informado aos órgãos de proteção ao crédito, se por eles solicitados, nos termos do Art. 29 da Lei nº9.492/1997.
 - Intimação fora do Prazo: Se a intimação for entregue na data limite, ou após esta, o pagamento deverá ser feito no primeiro dia útil seguinte, diretamente no Tabelião.
 - O título original ficará à disposição na serventia para ser retirado por 180 dias. Caso não seja retirado dentro deste prazo, será destinado à reciclagem, mediante coleta seletiva ou doação para associações de catadores de papel ou entidades sem fins lucrativos.
 - Poderá o devedor antes do prazo final para a lavratura do protesto apresentar declaração da desistência do protesto exarada pelo credor juntamente com o protocolo de apresentação do título.
 - Em caso de efetivo protesto, fica V. Sa. identificado que as custas e emolumentos sofrerão acréscimo de 50% para efetivação do cancelamento do protesto.
- CONSULTE A POSIÇÃO DO TÍTULO PELO SITE: <http://www.protestosjc.com.br>**

Local de Pagamento Pague preferencialmente no Banco Bradesco.	NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO				Vencimento 16/12/2020
Beneficiário TABELIÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DA COMARCA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - CNPJ: 04.690.144/0001-78					Agência / Código do Cedente 1960 / 4859663
Data de Emissão 10/12/2020	Nº. do Documento 0577 - 11/12/2020	Espécie Doc. DV	Aceite N	Data do Processamento 10/12/2020	Carteira / Nosso Número 9 / 796408
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie Moeda REAL (R\$)	Quantidade	Valor	Valor do Documento R\$ 350,29

Recibo do Pagador
Autenticação Mecânica

	237-2	23791.96005 90000.079641 08009.119002 4 84710000035029			Vencimento 16/12/2020
Local de Pagamento Pague preferencialmente no Banco Bradesco.	NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO				Agência / Código do Cedente 1960 / 4859663
Beneficiário TABELIÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DA COMARCA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - CNPJ: 04.690.144/0001-78					Carteira / Nosso Número 9 / 796408
Data de Emissão 10/12/2020	Nº do Documento 0577 - 11/12/2020	Espécie Doc. DV	Aceite N	Data do Processamento 10/12/2020	(=) Valor do Documento R\$ 350,29
Uso do Banco	Carteira 9	Moeda REAL (R\$)	Quantidade 1	Valor	(-) Desconto / Abatimento
Instruções (Todas informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(+) Mora / Multa
Não receber valor diferente do valor cobrado					Outros Acréscimos
Não receber pagamento em cheque					(=) Valor Cobrado R\$ 350,29
NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO					
Títulos pagos nestas condições serão protestados e o valor ficará à disposição no Tabelionato.					
Se a intimação for entregue fora do prazo limite, o pagamento deverá ser feito no primeiro dia útil seguinte, diretamente no Tabelião.					

Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C CNPJ 09.268.215/0005-96
Sacador/Avalista: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - CEP: 12228000 - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 / 003 / 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23791.96005 90000.079641 08009.119002 4 84710000035029
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	TABELIAO DE PROTESTO DE LETRAS E TITULOS
Nome/Razão Social:	TABELIAO DE PROTESTO DE LETRAS E TITULOS
CPF/CNPJ:	04.690.144/0001-78
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	16/12/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	16/12/2020
Valor Nominal do Boleto:	350,29
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	350,29
Valor Pago (R\$):	350,29
Identificação do Pagamento:	PROTESTO BGA NF 4017

Data/hora da operação:	16/12/2020 15:48:09
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	051633191
Chave de segurança:	8TCUU77UWEU1W17R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



CHAVE DE ACESSO
3520 1106 3178 3200 0112 5500 1000 6243 1910 0848 5100

0-ENTRADA
1-SAÍDA
624.319
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA REG.SUBST.TRIB		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135201002685585 04/11/2020 12:09:32
INSCRIÇÃO ESTADUAL 148.679.653.111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 06.317.832/0001-12

DESTINATÁRIO NOME - RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE (207748)		CNPJ 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 04/11/2020
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		BAIRRO / DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX 41 2118-6949	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 08 NOV 2020

FATURA / DUPLICATA
624319/001 04/12/2020 661,12

BASE CALC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE CALC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 661,12
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00
			VALOR APROX TRIB 232,36	TOTAL DA NOTA 661,12

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME - RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
ENDEREÇO RUA JHON SPEERS 666 - JARDIM DO CARMO		MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 55	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO 0,45842m3	PESO BRUTO 68,360	PESO LÍQUIDO 68,360	

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
060093	COPO 180 ML COPOSUL PS BRANCO C/2500 Cód. Barras: 17896424100033	39241000	060	5405	CX	5	52,80	264,00	0,00	0,00		82,61
060098	COPO 50 ML COPOSUL PS BRANCO C/5000 Cód. Barras: 17896424100019	39241000	060	5405	CX	2	60,80	121,60	0,00	0,00		38,05
180815	SAB.REFIL E.DOCE CLEENE 800ML Cód. Barras: 7898005494282	34013000	060	5405	UN	48	5,74	275,52	0,00	0,00		111,70
	CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES IMPOSTO RECOLHIDO ANTERIORMENTE C/ SUBST. TRIBUTARIA ARTIGO 313-Z DO RICMS/SP **ENVIAR BOLETO JUNTO COM A NOTA FISCAL Ordem de Compra Numero: OC 20201001008 Trib aprox R\$: 113.35 Federal, 119.00 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ FAVOR CONFERIR AS MERCADORIAS NO ATO DA ENTREGA. NAO ACEITAMOS RECLAMACOES POSTERIORES.											

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NUMERO PEDIDO: 848510 VENDEDOR: 00072 PRAZO: 30 DIAS PORTADOR: 03 PORTADOR: BCO.ITAUI SEU PEDIDO: ORC.873125 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
---	--------------------

**TABELIÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DA COMARCA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**AV ANDRÔMEDA, nº 433 - JARDIM SATELITE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP CEP: 12230-000
Fone: (12) 3935-6600 - Fax: (12) 3935-6605/3935-6609 | Horário de Atendimento: De Segunda à Sexta das 10h às 16h30**Protocolo e Data**
0592 - 11/12/2020**Tipo do Protesto**
COMUM**PRAZO LIMITE:** 16/12/2020

Intimamos V.Sª. a PAGAR o título abaixo ou declarar por que não o faz, neste Tabelião até 16/12/2020

APRESENTANTE: BANCO ITAU - UNIBANCO S.A. - CNPJ 60.701.190/0001-04
AV. DO ESTADO, 5533 - MEZANINO - LADO B - - SÃO PAULO - SP

← CHEQUE VISADO OU ADMINISTRATIVO NESTE NOME



100000848547

**SACADO:** INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS CNPJ 09.268.215/0005-96
AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM - CEP: 12228-000 - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP**SACADOR:** COLUMBIA COMERCIO D LTDA - CNPJ 06.317.832/0001-12

Especie DMI	Número do Título	Emissão	Vencimento	Valor a Protesto	Emolumentos	Despesas Intimação	Valor a Pagar
Endosso Mandato	006243191	04/11/2020	04/12/2020	R\$ 661,12	R\$ 64,70	R\$ 10,00	R\$ 735,82
	Motivo		Valor do Título				
	Falta de Pagamento		R\$ 661,12				

Atenção às formas de pagamentos e informações importantes

- Boleto de Cobrança: Pagável em qualquer banco até a data do Vencimento. Caso o pagamento seja feito com valor diferente do total do boleto, o mesmo será estornado e o protesto lavrado.
- Cheque: Deverá ser visado e cruzado ou administrativo, no "Valor a Protesto", em nome e à ordem do apresentante e pagável nesta praça. O valor dos emolumentos e despesas com Intimação deverão ser pagos no ato em apartado (Este valor não pode ser somado ao cheque). CHEQUES ADMINISTRATIVOS OU VISADOS SERÃO ACEITOS SOMENTE NA SEDE DESTA TABELIÃO.
- Dinheiro: O pagamento poderá ser em dinheiro, embora RECOMENDA-SE O USO DE OUTROS MEIOS DE PAGAMENTO EM VIRTUDE DO PERIGO APRESENTADO PELO TRANSPORTE DE QUANTIAS EM DINHEIRO.
- Microempresa e EPP: Para pagamento com custas reduzidas conforme art. 73 da LC nº 123/2006 (ME/EPP), deverá ser apresentado para cadastro neste Tabelião, a certidão simplificada da JUCESP ou Certidão do Registro Civil de Pessoa Jurídica. Neste caso, pagamento poderá ser feito por meio de cheque comum emitido pela própria pessoa jurídica.
- O registro do protesto será informado aos órgãos de proteção ao crédito, se por eles solicitados, nos termos do Art. 29 da Lei nº 9.492/1997.
- Intimação fora do Prazo: Se a intimação for entregue na data limite, ou após esta, o pagamento deverá ser feito no primeiro dia útil seguinte, diretamente no Tabelião.
- O título original ficará à disposição na serventia para ser retirado por 180 dias. Caso não seja retirado dentro deste prazo, será destinado à reciclagem, mediante coleta seletiva ou doação para associações de catadores de papel ou entidades sem fins lucrativos.
- Poderá o devedor antes do prazo final para a lavratura do protesto apresentar declaração da desistência do protesto exarada pelo credor juntamente com o protocolo de apresentação do título.
- Em caso de efetivo protesto, fica V. Sa. identificado que as custas e emolumentos sofrerão acréscimo de 50% para efetivação do cancelamento do protesto.

CONSULTE A POSIÇÃO DO TÍTULO PELO SITE: <http://www.protestosjc.com.br>

Local de Pagamento	Pague preferencialmente no Banco Bradesco.				NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO	Vencimento	16/12/2020	
Beneficiário	TABELIÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DA COMARCA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - CNPJ: 04.690.144/0001-78						Agência / Código do Cedente	1960 / 4859663
Data de Emissão	Nº. do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento		Carteira / Nosso Número	9 / 796421	
10/12/2020	0592 - 11/12/2020	DV	N	10/12/2020		Valor do Documento	R\$ 735,82	
Uso do Banco	Carteira	Especie Moeda	Quantidade	Valor		Recibo do Pagador Autenticação Mecânica		
	9	REAL (R\$)						

	237-2	23791.96005 90000.079641 21009.119005 1 84710000073582				Vencimento	16/12/2020	
Local de Pagamento	Pague preferencialmente no Banco Bradesco.				NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO	Agência / Código do Cedente	1960 / 4859663	
Beneficiário	TABELIÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DA COMARCA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - CNPJ: 04.690.144/0001-78						Carteira / Nosso Número	9 / 796421
Data da Emissão	Nº do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento		(=) Valor do Documento	R\$ 735,82	
10/12/2020	0592 - 11/12/2020	DV	N	10/12/2020		(-) Desconto / Abatimento		
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor		(+) Mora / Multa		
	9	REAL (R\$)	1			Outros Acréscimos		
Instruções (Todas informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)							(=) Valor Cobrado	R\$ 735,82
Não receber valor diferente do valor cobrado Não receber pagamento em cheque NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO Títulos pagos nestas condições serão protestados e o valor ficará à disposição no Tabelionato. Se a intimação for entregue fora do prazo limite, o pagamento deverá ser feito no primeiro dia útil seguinte, diretamente no Tabelião.								
Pagador:	INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS CNPJ 09.268.215/0005-96							
Sacador/Avalista	AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM - CEP: 12228000 - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP							
							Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO	



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 / 003 / 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23791.96005 90000.079641 21009.119005 1 84710000073582
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	TABELIAO DE PROTESTO DE LETRAS E TITULOS
Nome/Razão Social:	TABELIAO DE PROTESTO DE LETRAS E TITULOS
CPF/CNPJ:	04.690.144/0001-78
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	16/12/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	16/12/2020
Valor Nominal do Boleto:	735,82
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	735,82
Valor Pago (R\$):	735,82
Identificação do Pagamento:	PROTESTO NF 624319 COLUMB

Data/hora da operação:	16/12/2020 16:21:51
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	051678886
Chave de segurança:	CFRJH2EAC6SURLP8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Nº 000.006.724

SÉRIE: 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



POLO CIRURGICO LTDA
 AVENIDA MARCELO STEFANI, 15, MODULO
 26, JARDIM DO LAGO
 BRAGANCA PAULISTA - SP - CEP 12914-490
 TELEFONE: (11) 40342508
 EMAIL: POLO.CIR@HOTMAIL.COM

DANFEDOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAIDA

1

Nº 000.006.724
SÉRIE 001

PÁGINA 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 1008 3239 5100 0103 5500 1000 0067 2412 6686 1926

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

135200980469955 28/10/2020 18:44:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL

225.218.517.111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

08.323.951/0001-03

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF

09.268.215/0005-96

DATA EMISSÃO

28/10/2020

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

29/10/2020

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 3035-2779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA ENTRADA/SAÍDA

08:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	
1.445,74		260,23		0,00		0,00		1.584,06	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR DO PIS	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.584,06		

VR. APROXIMADO DOS IMPOSTOS, FONTE: IBPT

Totais: 187,41 (11,83%) | Tributos Federais: 69,59 (4,39%) | Tributos Estaduais: 117,78 (7,44%) | Tributos Municipais: 0,00 (0,00%) | Chave: 02C353

TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF	
		3-Próprio Remetente									
ENDEREÇO				MUNICÍPIO				UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	
								0,000		0,000	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	V.UNITÁRIO	V.DESC	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ.ICMS	ALIQ. IPI
2026333200007	AGULHA HIPODERMICA DESC. 13 X 4,5 DESCARPACK	90183219	000	5.102	UN	300,000	0,06080	0,00	18,24	18,24	3,28	0,00	18,00	0,00
2094828573400	APARELHO P/ TRICOTOMIA DESC. - BIC	82121020	000	5.102	UN	50,000	0,41000	0,00	20,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2088464563000	CANULA DE GUEDEL N5 5 - PROTEC	90183929	000	5.102	UN	2,000	2,86000	0,00	5,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2035766048506	DISPOSITIVO P/ INCONT. URINARIA N5 6 C/ EXT. BIOMED	90183921	000	5.102	UN	10,000	2,75000	0,00	27,50	27,50	4,95	0,00	18,00	0,00
2028240190808	GEL P/ ULTRASSONOGRAFIA 100G - MULTIGEL	30067000	000	5.102	UN	20,000	1,17000	0,00	23,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2007680176405	SONDA RETAL N5 06 MARK MED	90183929	000	5.102	UN	10,000	0,50700	0,00	5,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2005435592808	SONDA RETAL N5 08 MARK MED	90183929	000	5.102	UN	10,000	0,53300	0,00	5,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2098066772205	SONDA URETRAL N5 04 MARK MED	90183929	000	5.102	UN	20,000	0,44100	0,00	8,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2082050131208	AVENTAL DESC. S/ MANGA AZUL UNIDESC	30059090	000	5.102	UN	400,000	3,50000	0,00	1.400,00	1.400,00	252,00	0,00	18,00	0,00
2019923205803	TALAFIX G 860MM X 100MM - MSO	30059090	000	5.102	UN	2,000	17,22000	0,00	34,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2011967588003	TALAFIX M 630MM X 90MM - MSO	30059090	000	5.102	UN	2,000	10,56000	0,00	21,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2098166408301	TALAFIX P 530MM X 80MM - MSO	30059090	000	5.102	UN	2,000	6,96000	0,00	13,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ITENS 1 AO 8 OC 20201001004
 ITEM 9 OC 20201001003
 ITENS 10 AO 12 OC 20201001002
 Dados para depósito:
 Banco Santander
 Agência 0691 C/C 13004631-8
 CNPJ 08.323.951/0001-03
 Polo Cirurgico Ltda

RESERVADO AO FISCO



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0691 / 00013004631-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	POLO CIRURGICO LTDA
CPF/CNPJ:	08.323.951/0001-03
Valor:	R\$ 1.584,06
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 6724 POLO
Histórico:	

Data de débito:	16/12/2020
Data / Hora da operação:	16/12/2020 13:06:41

Código da operação:	00116792
Chave de segurança:	5CUG84TJM50LV46T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

Nº 000.007.258

SÉRIE: 001

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------	---

 <p>POLO CIRURGICO LTDA AVENIDA MARCELO STEFANI, 15, MODULO 26, JARDIM DO LAGO BRAGANCA PAULISTA - SP - CEP 12914-490 TELEFONE: (11) 40342508 EMAIL: POLO.CIR@HOTMAIL.COM</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAIDA <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nº 000.007.258 SÉRIE 001 PÁGINA 1 de 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p> 
		<p>CHAVE DE ACESSO</p> <p>3520 1208 3239 5100 0103 5500 1000 0072 5816 1181 1196</p>
		<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora</p>

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	135201139904081 04/12/2020 19:00:03	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
225.218.517.111		08.323.951/0001-03

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	09.268.215/0005-96	04/12/2020
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035	PUTIM	12228-000
MUNICÍPIO	FONE/FAV	UF
SAO JOSE DOS CAMPOS	(15) 3035-2779	SP
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
	ISENTO	12:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVIÇOS			
5.981,40	1.076,65	0,00	0,00	6.858,89			
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR DO PIS	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.858,89

VR. APROXIMADO DOS IMPOSTOS. FONTE: IBPT

Totais: 1.501,00 (21,88%) | Tributos Federais: 288,71 (4,21%) | Tributos Estaduais: 1.212,20 (17,67%) | Tributos Municipais: 0,00 (0,00%) | Chave: 5DC0AE

TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	3-Próprio Remetente				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	V.UNITÁRIO	V.DESC	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ.ICMS	ALIQ. IPI
2011967588003	TALAFIX M 630MM X 90MM - MSO	30059090	000	5.102	UN	4,000	10,56000	0,00	42,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2098166408301	TALAFIX P 530MM X 80MM - MSO	30059090	000	5.102	UN	4,000	6,96000	0,00	27,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2026333200007	AGULHA HIPODERMICA DESC. 13 X 4,5 DESCARPAC	90183219	000	5.102	UN	500,000	0,06080	0,00	30,40	30,40	5,47	0,00	18,00	0,00
2098832168249	CATETER P/ OXIGENIO TIPO ÓCULOS MARK MED	90183929	000	5.102	UN	30,000	0,83200	0,00	24,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2037812943704	COLETOR DE URINA 2000ML MARK MED	39269040	000	5.102	UN	100,000	0,43940	0,00	43,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2035766048506	DISPOSITIVO P/ INCONT. URINARIA Ns 6 C/ EXT. BIOMED	90183921	000	5.102	UN	20,000	2,75000	0,00	55,00	55,00	9,90	0,00	18,00	0,00
2058648302909	FRASCO COLETOR DE SECREÇÃO 500ML	90183929	000	5.102	UN	10,000	10,14000	0,00	101,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2028240190808	GEL P/ ULTRASSONOGRRAFIA 100G - MULTIGEL	30067000	000	5.102	UN	10,000	1,17000	0,00	11,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2021138567966	HASTES FLEX. C/ PONTAS DE ALGODÃO - HIGIETOP CX 75	56029000	000	5.102	CX	5,000	1,02000	0,00	5,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2015273037507	LUVA PROCEDIMENTO LATEX MEDIA CX 100 DESCARPAC	40151900	200	5.102	CX	100,000	58,96000	0,00	5.896,00	5.896,00	1.061,28	0,00	18,00	0,00
2080063131208	LUVA PROCEDIMENTO VINIL S/ PO MEDIA CX 100	40151900	200	5.102	CX	10,000	60,00000	0,00	600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2026506788240	SONDA GASTRICA LEVINE Ns 18 MARK MED	90183929	000	5.102	UN	10,000	1,15500	0,00	11,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2007680176405	SONDA RETAL Ns 06 MARK MED	90183929	000	5.102	UN	10,000	0,42600	0,00	4,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2095435592808	SONDA RETAL Ns 08 MARK MED	90183929	000	5.102	UN	10,000	0,45000	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ITENS 1 E 2 OC 20201101009 DEMAIS ITENS OC 20201101007 Dados para depósito: Banco Santander Agencia 0691 C/C 13004631-8 CNPJ 08.323.951/0001-03 Polo Cirurgico Ltda	



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0691 / 00013004631-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	POLO CIRURGICO LTDA
CPF/CNPJ:	08.323.951/0001-03
Valor:	R\$ 6.858,89
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 7258 POLO
Histórico:	

Data de débito:	16/12/2020
Data / Hora da operação:	16/12/2020 13:57:08

Código da operação:	00133578
Chave de segurança:	FAAYG7Q1S344XEAN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 THOMAZ DE ARAUJO & CIA LTDA os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado		NF-e
Data de recebimento	Identificacao e Assinatura do receptor	Nro.: 000.044.201 Serie: 1

 THOMAZ DE ARAUJO & CIA LTDA PRACA PC PRIMAVERA, 101, JARDIM MOTORAMA, SAO JOSE DOS CAMPOS - SP CEP: 12224280 (12) 3923-7140	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica	
	0 - Entrada 1 - Saida 1 Nro. Nota: 000.044.201 Serie:1 Folha:1 de 1	Chave de Acesso 3520 1112 8340 8200 0159 5500 1000 0442 0110 2270 6011 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	Protocolo de autorizacao de uso 135201002276149	04/11/2020 11:02:18
Inscricao Estadual 645.305.854.111	Inscricao Estadual do Subst. Tributario	CNPJ 12.834.082/0001-59

DESTINATARIO/REMETENTE			
Nome/Razao Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	Data da Emissao 04/11/2020	
Endereco AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035	Bairro/Distrito PUTIM	CEP 12228000	Data de Saida / Entrada 04/11/2020
Municipio SAO JOSE DOS CAMPOS	Fone/Fax (41) 2118-6949	UF SP	Inscricao Estadual Hora de Saida 11:02

FATURA/DUPLICATA
18/11/2020 001 1.541,87

CALCULO DO IMPOSTO					
Base de Calculo ICMS	Valor de ICMS	Valor Aproximado dos Tributos	Base de Calculo de Subst. Trib.	Valor de Calculo de Subst. Trib.	Valor total dos Produtos
0,00	0,00	452,91	0,00	0,00	1.541,87
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	1.541,87

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
Nome/Razao Social THOMAZ DE ARAUJO & CIA LTDA	Frete por Conta 0 - Contratacao do Frete por conta do Remetente (CIF)	Codigo ANTT	Placa	UF	CPF/CNPJ 12834082000159
Endereco PRACA PC PRIMAVERA 101 JARDIM MOTORAMA	Municipio SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	Inscricao Estadual 645305854111		
Quantidade 10	Especie	Marca	Numeracao	Peso Bruto 23,564	Peso Liquido 213,915

DADOS DO PRODUTO/SERVICO														
Cod Prod.	Descricao do Produto/Servico	NCM	O/CST	CFOP	Unid.	Qtde.	Vl. Unit.	Vl. Desc.	V. Total	Bc. Icms	Vl. Icms	Vl. Ipi	Aliquota	
7898094380015	ELASTICO LATEX 1KG MAMUTH Informacoes Adicionais: CEST: 08.001.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 3,58 (24,79 %) Fonte:IBPT	40169990	0102	5102	PACOTE	1	14,45	0,00	14,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891321045565	LIVRO ATA S/MARGEM 100FLS SAO DOMINGOS Informacoes Adicionais: CEST: 19.021.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 10,41 (26,20 %) Fonte:IBPT	48202000	0500	5405	UN	5	7,95	0,00	39,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9283034000494	PAPEL SULFITE A4 210X297 5000FL EXECUTIVE Informacoes Adicionais: CEST: 19.031.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 376,23 (30,96 %) Fonte:IBPT	48025610	0500	5405	CX	8	151,90	0,00	1.215,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896041967043	ETIQUETA REDONDA TP-12 LARANJA PIMACO Informacoes Adicionais: CEST: 28.047.00	48211000	0102	5102	PCT	20	3,49850	0,00	69,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9283035000486	PAPEL SULFITE COLOR A4 210X297 500FL AMARELO Informacoes Adicionais: CEST: 19.031.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 62,69 (30,96 %) Fonte:IBPT	48025610	0500	5405	PACOTE	9	22,50	0,00	202,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
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. - OC: 20201001009 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Nao gera direito a Credito Fiscal de IPI.	Reservado ao Fisco Total FCP 0,00, Total FCP ST 0,00
BOLETO EM ANEXO	

Estas despesas pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contendo



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7729 / 00000021550-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	THOMAZ DE ARAUJO E CIA LTDA
CPF/CNPJ:	12.834.082/0001-59
Valor:	R\$ 1.541,87
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 44201 THOMAZ
Histórico:	

Data de débito:	18/12/2020
Data / Hora da operação:	18/12/2020 15:24:26

Código da operação:	00104279
Chave de segurança:	6W3E6S3ECZ38F47F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		PUTIM							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.228-000		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 108					
203.40549.94-1		AMANDA DENISE FONSECA DO NASCIMENTO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA LUIZ GONZAGA AZEVEDO 81		JARDIM IMPERIAL							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SAO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.234-180		730005/140-MG		110.436.066-70	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
16/04/1991		ROSANGELA DE FATIMA FONSECA							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 1.497,96		15/01/2018		13/11/2020		12/12/2020		SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 11/dias salário (líquido de 1/faltas e DSR)	R\$ 436,46	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras 00:22 horas 100.00%	R\$ 4,61	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,41	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 18,82
63 13º salário proporcional	R\$ 0,00	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 11/12 avos	R\$ 1.317,85
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 439,24	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	95 Auxílio creche	R\$ 59,22
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
TOTAL BRUTO					R\$ 2.276,61

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 33,11	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 33,11
VALOR LÍQUIDO					R\$ 2.243,50

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José do Rio Preto nº 33/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1634 / 013 / 00118665-7**Nome destinatário:** AMANDA DENISE FONSECA NASCIMENTO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.243,50**Data de débito:** 24/12/2020**Data/hora da operação:** 24/12/2020 10:27:46**Código da operação:** 241027**Chave de segurança:** Y49A2HQ00K1NJ2JN**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome	04	Bairro
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		PUTIM	
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			04	
JOAO RODOLFO CASTELLI 1035					
05	Município	06	UF	07	CEP
SAO JOSE DOS CAMPOS	SP	12.228-000	8660700	08	CNAE
			09	CNPJ/CEI Tomador/Obra	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 92	
212.92760.07-0		MARIA TEREZA LEONCIO ESPOSITO DE SOUZA			
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			13	
RUA JOSÉ DA CUNHA 315 - QD 01 LT 30			JARDIM SANTA LUZIA		
14	Município	15	UF	16	CEP
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	SP	12.228-864	026985/00408-JSP	17	CTPS (nº, série, UF)
			18	CPF	
			439.355.398-51		
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe		
26/02/1995		VILMA ESPOSITO			

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato				
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada					
22	Causa do Afastamento				
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio
R\$ 2.079,35		16/09/2020		14/12/2020	26
			27	Cód. Afastamento	
			PDO		
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador
0,00		0,00		1 - Empregado	
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 14/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 624,46	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 341,20
56 Horas extras 02:00 horas 100.00%	R\$ 25,14	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 61,05	60 Multa Art. 477. § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional	R\$ 0,00	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 433,69
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 144,56	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 1.630,10

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 76,98	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 77,31	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 156,29
VALOR LÍQUIDO					R\$ 1.473,81

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 33/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	MARIA TEREZA L. E. DE SOUZA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.473,81

Data de débito:	24/12/2020
Data/hora da operação:	24/12/2020 10:28:58

Código da operação:	241028
Chave de segurança:	ZPTNMGEM8REYZLCJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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		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
02/12/2020 15:25:15	12/2020	6224 / E	02/12/2020 15:22:28	32652 / 00001	ImRtoVmW2

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **03.064.684/0001-83**
 Nome/Razão Social: **INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI**
 Endereço: **AVENI DOUTOR NUMA DE OLIVEIRA 53 SALA 2 JARDIM TELESPARK**
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**
 UF: **SP** CEP: **12212-660** Telefone:

Inscrição Municipal: **112176**
 E-mail: **financeiro@chscontabilidade.com.br**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**
 Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
 Endereço: **_ Avenida Joao Rodolfo Castelli 1035 Putim**
 Município: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**
 UF: **SP** CEP: **12228-000** Telefone:

Inscrição Municipal:
 E-mail: **Amanda.dias@incs.org.br**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PONTO SECULLUM E REP - 2.1 O COMODATO, onde a CONTRATADA cede a CONTRATANTE, os equipamentos a seguir relacionados EQUIPAMENTO 01 REP INFO IDCLASS e SISTEMA Ponto Secullum4 de ate 200 funcionarios.
 Referência: Dezembro-2020
 Vencimento: 21-12-2020

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **331470100 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE MÁQUINAS MOTRIZES NÃO-ELÉTRICAS**
 Serviço: **401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM,**
 Município da Incidência do ISSQN: **SAO JOSE DOS CAMPOS** Município / País da Prestação do Serviço: **SAO JOSE DOS CAMPOS** Responsável pelo recolhimento do ISSQN: **PRESTADOR**
 Exigibilidade do ISSQN: **Exigível** Situação do prestador perante o Simples Nacional: **OPTANTE** Regime especial de tributação do ISSQN: **Simples Nacional**

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
232,33	0,00	0,00	232,33	4,30	9,99

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
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:



INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI
Av. Dr. Numa de Oliveira 53 Sala 02
São José dos Campos SP

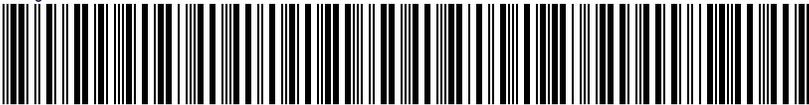
Banco Itaú S.A. | **341-7**

34191.09088 07854.660722 12594.300001 5 84760000023233

Beneficiário INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI		Agencia/Cod Beneficiário 0721/25943-0		Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00078546-6
Número do documento 39847		CPF/CNPJ 03.064.684/0001-83	Vencimento 21/12/2020		Valor documento 232,33	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0005-96						
Instruções Referente a OS 63983 - NFSe 6224				Autenticação mecânica		
Corte na linha pontilhada						

Banco Itaú S.A. | **341-7**

34191.09088 07854.660722 12594.300001 5 84760000023233

Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento 21/12/2020	
Beneficiário INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI					Agência/Código Beneficiário 0721/25943-0	
Data do documento 27/11/2020	Nº documento 39847	Espécie R\$	Aceite N	Processamento 03/12/2020	Nosso número 109/00078546-6	
Uso do banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor documento 232,33	
Instruções(Texto de responsabilidade do Beneficiário) Protestar após 5 dias do vencimento					(-) Desconto / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Avenida João Rodolfo Castelli 1035 Putim-São José dos Campos - SP - CEP: 12228000					Cod baixa	
Pagador/Avalista					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação	
						
Corte na linha pontilhada						



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 / 003 / 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.81007 22727.770723 12594.300001 6 84830000023394
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI
Nome/Razão Social:	INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI
CPF/CNPJ:	03.064.684/0001-83
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INST NAC DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	28/12/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	28/12/2020
Valor Nominal do Boleto:	233,94
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	233,94
Valor Pago (R\$):	233,94
Identificação do Pagamento:	INTERPOINT

Data/hora da operação:	28/12/2020 12:50:55
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	063815574
Chave de segurança:	ZXHYGKC1EHGY1YMJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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


ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

 RUA HUMAITA, 290
 SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
 RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica

 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

 Nº. 000.042.142
 Série 001
 Folha 1/1


CHAVE DE ACESSO

3520 1204 2749 8800 0138 5500 1000 0421 4210 1304 7026

 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

135201239328277 - 30/12/2020 15:13:38

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

30/12/2020

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

FONE / FAX

12988445806

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

 Num. 001
 Venc. 31/12/2020
 Valor R\$ 1.516,91

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
1.516,91	221,77	0,00	0,00	0,00	0,00	1.516,91
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.516,91

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA - EPP	0-Remetente				06.321.409/0001-96
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
AVENIDA HENRY FORD -,1153	SAO PAULO	SP	148923420116		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Volumes			5,500	4,890

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
25993	ATENOLOL 50MG (GEN) CT C/ 30 CP REV/SANDOZ G+ PMC: 0.61 Lote: KY6820 Qtd: 30 Fab: 26/10/2020 Val: 30/09/2022	30049042	000	5102	CP	30	0,0630	1,89	1,89	0,23		12,00	
35902	CIPROFLOXACINO 500MG (GEN) CT C/ 300 CP REV/PRATI DONADUZZI G+ Lote: 20K69G Qtd: 300 Fab: 12/11/2020 Val: 12/11/2022 FCI:3CA4B12F-83C3-4AA3-B36F-E2736D3FE944	30049069	500	5102	CP	300	0,2460	73,80	73,80	8,86		12,00	
52020	CLOPIDOGREL 75MG (GEN) CT C/ 56 CP REV/SANDOZ G+ PMC: 2,65 Lote: KR8649 Qtd: 112 Fab: 25/03/2020 Val: 31/03/2022	30049079	000	5102	CP	112	0,3412	38,21	38,21	4,59		12,00	
51100	METILPREDNISOLONA 125MG PO LIOF SOL INJ (GEN) CT C/ 25 FA C/ DIL 2ML/ G+ PMC: 15,83 Lote: 20110345 Qtd: 50 Fab: 04/09/2020 Val: 04/09/2022	30049099	000	5102	FA	50	9,4974	474,87	474,87	56,98		12,00	
31569	PARACETAMOL 500MG (GEN) CX C/ 500CP/HIPOLABOR G- Lote: 0864/20 Qtd: 500 Fab: 31/08/2020 Val: 31/07/2022	30049045	000	5102	CP	500	0,0973	48,65	48,65	5,84		12,00	
38032	PROMETAZOL 25MG/ML SOL INJ 2ML CX C/ 100 AP/SANVAL S+ Lote: AY531 Qtd: 300 Fab: 30/10/2020 Val: 30/09/2022	30049075	000	5102	AP	300	1,8946	568,38	568,38	102,31		18,00	
36797	TRAMADOL 50MG SOL INJ 1ML (GEN) CT C/ 60 AP/TEUTO/A2 G+ Lote: 9068084 Qtd: 240 Fab: 28/02/2020 Val: 27/02/2022 FCI:1323ACE7-4A72-4A80-97D8-89403F324699	30049039	500	5102	AP	240	0,9050	217,20	217,20	26,06		12,00	
21080	UNI-HIOSCIN 10MG CT C/ 20 CP REV/UNIAO QUIMICA S- PMC: 0,84 Lote: 2037077 Qtd: 20 Fab: 05/09/2020 Val: 30/09/2022 Lote: 2008323 Qtd: 40 Fab: 27/02/2020 Val: 28/02/2022 FCI:1BA35316-B833-4FF9-9284-83B680569118	30049069	500	5102	CP	60	0,4957	29,74	29,74	5,35		18,00	
20647	XYLESTESIN 10% (100MG/ML) SOL TOP SPRAY 50ML/CRISTALIA R+ Lote: 20020047 Qtd: 1 Fab: 03/02/2020 Val: 03/02/2023	30049043	000	5102	FR	1	64,1700	64,17	64,17	11,55		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

 Inf. Contribuinte: PEDIDO NEGOCIADO E APROVADO POR EMAIL E TELEFONE
 Ordem de Compra Número: OC 20201201007
 O horario de entrega de mercadorias e de 07:00 as 16:00 horas de Segunda a Sexta-Feira.
 O Local de entrega sera no Setor de Almoxarifado, Av. Joao Rodolfo Castelli, 1035 - Putim, Sao Jose dos Campos - SP, 12228-000
 Vendedor: 177-ATIVA REGIAO SP3 MOACIR Mov:1304702
 BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
 BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
 "CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
 Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 204,02 Estadual: R\$ 151,73 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3370 / 00000066926-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	04.274.988/0001-38
Valor:	R\$ 1.516,91
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ATIVA
Histórico:	

Data de débito:	30/12/2020
Data / Hora da operação:	30/12/2020 10:57:25

Código da operação:	00166616
Chave de segurança:	5EC7FF2M5NCU48ZL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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