



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 07/01/2021 - 15:17:27

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 395.242,73	06-QTDE TRABALHADORES 96	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0005-96	11-COMPETÊNCIA 12/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/01/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 31.619,41	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 31.619,41
---	---------------------	----------------------------------

****VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/01/2021****

858500003168 194101792101 107648050800 926821500059

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 07/01/2021 - 15:17:27

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 395.242,73	06-QTDE TRABALHADORES 96	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0005-96	11-COMPETÊNCIA 12/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/01/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 31.619,41	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 31.619,41
---	---------------------	----------------------------------

****VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/01/2021****

858500003168 194101792101 107648050800 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:

858500003168 194101792101 107648050800 926821500059

CNPJ/CEI empresa: 09.268.215/0005-96
Cód. convênio: 0179
Data de validade: 07/01/2021
Competência: 12/2020

Valor recolhido: 31.619,41

Identificação da operação: FGTS FOLHA

Data / hora: 07/01/2021
Data de Débito: 07/01/2021

Código da operação: 00570232
Chave de segurança: QL0350PRYU4ZTJ1H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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. 000022859 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. 000022859 SÉRIE 0 FOLHA 01/01		
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3520 1267 4231 5200 0330 5500 0000 0228 5911 0020 1391	
		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 135201147779878 07/12/2020 15:51:27
--	--

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 07/12/2020
ENDEREÇO AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO, 255		BAIRRO/DISTRITO AQUARIUS	CEP 12246-900
MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA			HORA ENTRADA/SAÍDA 15:43:00

001									
05/01/2021									
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: 135201147779878 Nr.Pedido: 045761Romaneio Nr.: 144017 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



237-2

23793.36700 90343.000007 16007.070002 7 84910000009680

Local de Pagamento

PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Beneficiário

IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA 067423152/0001-78 03367-AG. CORP. JUNDIAI

Data do Documento Número do Documento Espécie Documento Aceite Data do Processamento

07/12/2020 0000022859 DM SEM 08/12/2020

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 0,32
REF A NF E03-000022859 SUJEITO A PROTESTO APÓS O VENCIMENTO

Coloque suas contas em Débito Automático e fique tranquilo.

Cadastre pelo App Bradesco, Internet Banking, Fone Fácil ou Máquina de Autoatendimento.



Table with 2 columns: Description and Value. Rows include Vencimento (05/01/2021), Agência / Código Beneficiário (03367-7/0070700-7), Nosso Número (009/03/430000016-3), 1 (=) Valor do Documento (96,80), 2 (-) Desconto / Abatimento, 3 (-) Outras Deduções, 4 (+) Mora / Multa, 5 (+) Outros Acréscimos, 6 (=) Valor Cobrado.

CAMPO EXCLUSIVO PARA USO DO BANCO

BRADESCO EXPRESSO: PAGAMENTO SOMENTE EM DINHEIRO

- BARATO EXPRESS R. SAO BENTO 16
PREDIAL SUPIRIRI R. BRIGADEIRO TOBIAS 72
CALCADOS SER COTIA 2 R. DOUTOR BRAGUINHA 190
CASAS BAHIA- L84 1P R. D A SOARES 48 72 80,094 5 02 102 48-65
CASAS BAHIA LJ 84 R. ALVARO SOARES 48 66/80
COOP-SOROCABA AG R. PADRE MADUREIRA 255

Recebimento através do cheque nº do banco
Quitação válida somente após liquidação do cheque.

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM 18047-626 SOROCABA 009268215/0005-96 PARQUE CAMPOLIM SP

Sacador / Avalista:

Autenticação Recibo do Pagador



237-2

23793.36700 90343.000007 16007.070002 7 84910000009680

Local de Pagamento

PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Beneficiário

IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA 067423152/0001-78 03367-AG. CORP. JUNDIAI

Data do Documento Número do Documento Espécie Documento Aceite Data do Processamento

07/12/2020 0000022859 DM SEM 08/12/2020

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 0,32
REF A NF E03-000022859 SUJEITO A PROTESTO APÓS O VENCIMENTO

Table with 2 columns: Description and Value. Rows include Vencimento (05/01/2021), Agência / Código Beneficiário (03367-7/0070700-7), Nosso Número (009/03/430000016-3), 1 (=) Valor do Documento (96,80), 2 (-) Desconto / Abatimento, 3 (-) Outras Deduções, 4 (+) Mora / Multa, 5 (+) Outros Acréscimos, 6 (=) Valor Cobrado.

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM 18047-626 SOROCABA 009268215/0005-96 PARQUE CAMPOLIM SP

Sacador / Avalista:

Autenticação CBPP01 Ficha de Compensação



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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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 90343.000007 16007.070002 7 84910000009680
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:	05/01/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	07/01/2021
Valor Nominal do Boletto:	96,80
Juros (R\$):	0,64
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	97,44
Valor Pago (R\$):	97,44
Identificação do Pagamento:	NF 22859 IBG

Data/hora da operação:	07/01/2021 16:30:05
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	007985643
Chave de segurança:	5HS2TWC325GQC9PZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 CABREUVA
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
140712ANPD

Nº Nota (Nova Versão)
900171

Data de Emissão
04/JAN/2021
11:19:31

Competência
01/2021

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 Dezembro/2020 - SJC

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 65.000,00

Local da Prestação de Serviço: SAO JOSE 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:

140712ANPD

Número da Nota:

900171

Local

Data

Assinatura

6/358



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 171 CDC
Histórico:	

Data de débito:	07/01/2021
Data / Hora da operação:	07/01/2021 16:18:54

Código da operação:	00166282
Chave de segurança:	SZCUZKG25JW6HFN5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

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



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

Número da
NFS-e
216



Data e Hora da Emissão	04/01/2021 13:25:05	Competência	4/1/2021	Código de Verificação	TUOPWULP2
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 DEZEMBRO/2020 .

Código do Serviço / Atividade

17.01 / 866070001 - ATIVIDADES DE APOIO À GESTÃO DE SAÚDE

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

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

Avisos

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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 216 INTEGRA
Histórico:	

Data de débito:	07/01/2021
Data / Hora da operação:	07/01/2021 16:21:25

Código da operação:	00167085
Chave de segurança:	F35GG6E62YVFW2Z0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 **000177**

RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO

MOGI MIRIM SP

Inscrição CNPJ 27.340.880/0001-00

Inscrição Estadual 456.195.956.119

Insc. Municipal: 32495

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão:

4/1/2020

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 ISENTO

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 dezembro 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 000177

_____/_____/_____
Data

Carimbo/ Assinatura

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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 177 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	07/01/2021
Data / Hora da operação:	07/01/2021 16:23:27

Código da operação:	00167737
Chave de segurança:	E2NHVT6R2UJN5JAF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 **000178**

RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO

MOGI MIRIM SP

Inscrição CNPJ 27.340.880/0001-00

Inscrição Estadual 456.195.956.119

Insc. Municipal: 32495

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão:

4/1/2020

USUARIO FINAL OU DESTINATARIO

Nome Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

Município: SÃO JOSE DOS CAMPOS

Estado SP

CEP 12.228-000

Insc. CNPJ (MF) 09.268.215/0005-96

Inscr. Estadual ISENT0

Inscri. Muni.

Cond. Pagamento

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	ITEM Locação de equipamentos de monitoramento por câmeras referente ao mês de dezembro 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	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
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 000178

_____/_____/_____
Data

Carimbo/ Assinatura

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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 178 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	07/01/2021
Data / Hora da operação:	07/01/2021 16:24:36

Código da operação:	00168104
Chave de segurança:	3V122EW6ZSHYTN8Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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
0000000271 - E

Autenticidade
ECYJ-M78L

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão:03/01/2021 18:51:38
Competência (Serv.):01/2021



PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços tecnologia da informação prestados referente ao mês de dezembro 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: 187.56.88.24
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 271 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	07/01/2021
Data / Hora da operação:	07/01/2021 16:27:12

Código da operação:	00168978
Chave de segurança:	XST810JG7X4ZE2PJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

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\$ 1.601,65
Tarifa de emissão de DOC: R\$ 0,00
Valor total a ser debitado: R\$ 1.601,65
Identificação da operação: MARIA DA SILVA

Data de débito: 08/01/2021
Data/hora da operação: 08/01/2021

Código da operação: 00043608
Chave de segurança: 01ST8LZYSMRV2E7X

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



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: 2858-4/36092-9
Tipo: DOC E

Pagamento de Salário

Banco: 237-BANCO BRADESCO S/A
Finalidade: 01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário: FELIPE LOPES FRIGGI
CPF/CNPJ destinatário: 380.378.958-31
Valor a ser transferido: R\$ 2.488,82
Tarifa de emissão de DOC: R\$ 10,45
Valor total a ser debitado: R\$ 2.499,27
Identificação da operação: FELIPE FRIGGI

Data de débito: 08/01/2021
Data/hora da operação: 08/01/2021

Código da operação: 00043975
Chave de segurança: KQ8428JKGEFU6LHF

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: 225/399834-7
Tipo: DOC E

Pagamento de Salário



Banco: 237-BANCO BRADESCO S/A
Finalidade: 01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário: LIDIA RAFAELA GREGORIO DA SILVA
CPF/CNPJ destinatário: 344.740.288-13
Valor a ser transferido: R\$ 2.218,61
Tarifa de emissão de DOC: R\$ 10,45
Valor total a ser debitado: R\$ 2.229,06
Identificação da operação: LIDIA DA SILVA

Data de débito: 08/01/2021
Data/hora da operação: 08/01/2021

Código da operação: 00044067
Chave de segurança: TRQUS9C5AG6NE8YG

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
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.000.656
		SÉRIE: 1

 <p>RF REFEICOES COLETIVAS LTDA - ME</p> <p>AV FORTALEZA, 57 - - PARQUE INDUSTRIAL, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12235560</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p>Nº 000.000.656 SÉRIE: 1 Página 1 de 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO 3521 0126 0490 0300 0103 5500 1000 0006 5610 8906 4003</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 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 04/01/2021
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 -	BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX 01530352779	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA			

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	50.077,40	
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	50.077,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	4-Destinatário Próprio				
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	1.488,0000	3,0000	4.464,00					
10	Garrafa de café	21069090	0400	5101	un	527,0000	4,8000	2.529,60					
02	Refeições	21069090	0400	5101	un	1.612,0000	13,0000	20.956,00					
14	Sopa * Servido para pacientes *	21069090	0400	5101	un	465,0000	13,0000	6.045,00					
06	Lanche da tarde * Servido para pacientes *	21069090	0400	5101	un	496,0000	4,8000	2.380,80					
02	Refeições	21069090	0400	5101	un	1.054,0000	13,0000	13.702,00					

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 Dezembro de 2020.	RESERVADO AO FISCO

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

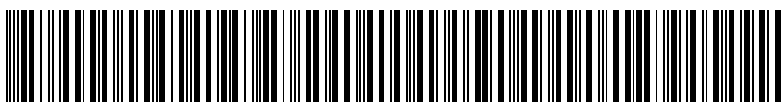
Beneficiário 26.049.003/0001-03 - RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI					Vencimento 08/01/2021
Endereço do Beneficiário AVENIDA FORTALEZA 57 , PARQUE INDUSTRIAL 12235-560 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência / Código do Beneficiário 00019/063021684
Data do Documento 04/01/2021	Nº do Documento 0656	Espécie Documento OU	Aceite NAO	Data de Processamento 04/01/2021	Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/0063689219-4
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 50.077,40
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 06368.921943 9 84940005007740

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 08/01/2021
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 00019/112/0063689219-4
Data do Documento 04/01/2021	Nº do Documento 0656	Espécie Documento OU	Aceite NAO	Data de Processamento 04/01/2021	(=) Valor do Documento 50.077,40
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

20/358



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletão

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 06368.921943 9 84940005007740
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:	08/01/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	08/01/2021
Valor Nominal do Boletão:	50.077,40
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	50.077,40
Valor Pago (R\$):	50.077,40
Identificação do Pagamento:	NF 656 RF REFEICAO

Data/hora da operação: 08/01/2021 13:05:23

Código da operação: 008650633
Chave de segurança: JY7ZCQAUGVYJPT6G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 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

00000562

Data e Hora de Emissão

04/01/2021 10:52:57

Código de Verificação

BF82-2E0AE

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.

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 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:	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\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 562 ANALISES
Histórico:	

Data de débito:	08/01/2021
Data / Hora da operação:	08/01/2021 13:00:10

Código da operação:	00108296
Chave de segurança:	YLPGES2G6RJT3L1L

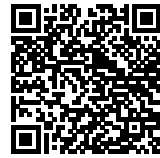
Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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
01/01/2021 18:33:43	01/2021	111 / E	2Lhyrqof0

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 26.213.347/0001-06	Inscrição Municipal: 352637
Nome/Razão Social: IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO EM SAUDE	E-mail: reparticao@deltaassessoria.com.br
Endereço: RUA BAMBUI 321 JARDIM SATÉLITE	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12230-130

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde	E-mail:
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 BAIRRO PUTIM	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12228-000

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Mês de Referência: Dezembro/2020
Número do Contrato: 333/2019
Conforme aditivo de contrato assinado em 01/04/2020.

Dados Bancários:
Banco Santander 033
Agência 3733 Conta Corrente 13005476-4
IBGS Instituto Brasileiro de Gestão em Saúde
CNPJ 26.213.347/0001-06

Obs: Serviços prestados por Associação

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
862160200 - SERVIÇOS MÓVEIS DE ATENDIMENTO A URGÊNCIAS, EXCETO POR UTI MÓVEL

Serviço:
0421 - UNIDADE DE ATENDIMENTO, ASSISTENCIA OU TRATAMENTO MOVEL E CONGENERES.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
15.000,00	0,00	0,00	15.000,00	2,00	300,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
15.000,00	0,00	0,00	15.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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 INST BRAS DE GESTAO EM SAUDE
CPF/CNPJ:	26.213.347/0001-06
Valor:	R\$ 15.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 111 IBGS
Histórico:	

Data de débito:	08/01/2021
Data / Hora da operação:	08/01/2021 13:01:55

Código da operação:	00108847
Chave de segurança:	18S4117LJNEP3ERQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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



(15) 9.8148.9999 | piaya@piaya.com.br

FATURA DE LOCAÇÃO

1ª VIA DESTINATÁRIO

Nº 000380

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

Insc. Municipal: 317995

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão: 04/01/2021

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: ISENTO

INSC. MUNICIP.:

Pagamento: ATÉ 08/01/2021

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 TRANSPORTÁVEL 100 mA	R\$1.000,00	R\$1.000,00
	1	CONJUNTO DIGITALIZADOR DE IMAGENS DE RAIOS X - AGFA - CRX 35	R\$11.000,00	R\$11.000,00
	4	BOMBA DE INFUSÃO LIFEMED LF SMART	R\$400,00	R\$1.600,00
	6	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO R&D MEDIQ RD12	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 EMERGÊNCIA	R\$300,00	R\$300,00
	1	ASPIRADOR CIRÚRGICO PROTEC EVOLUTION 5.000	R\$500,00	R\$500,00
	1	BOMBA DE SERINGA LIFEMED LF INJECT	R\$400,00	R\$400,00
	1	OXÍMETRO DE PULSO DE MESA PROTEC PV 4.000	R\$500,00	R\$500,00
	1	ELETROCARDÍOGRAFO 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 01/12/2020 A 31/12/2020.		
	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 DE CIÊNCIAS 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 Nº 1035, BAIRRO DO PUTIM - CEP 12228-000.

ACEITE DO CLIENTE

0 000380

4

1

2021

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\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 380 PIAYA
Histórico:	

Data de débito:	08/01/2021
Data / Hora da operação:	08/01/2021 13:03:45

Código da operação:	00109363
Chave de segurança:	U7QXV1J3Z4PXZRQL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



**MEDPROX DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS LTDA**

Av Jose Aloisio Filho, 951 Conj 101 - Humaita - CEP:90250-180
- Porto Alegre - RS
TEL: (51)3024-4144

DANFEDOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA**1**Nº **000005969** fl. 1 / 1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO

4320 1226 6274 6100 0182 5500 1000 0059 6910 0011 9386

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDAPROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143200224473737 03/12/2020 14:41:34INSCRIÇÃO ESTADUAL
0963737333

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF
26.627.461/0001-82**DESTINATÁRIO / REMETENTE**NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (588)CNPJ / CPF
09.268.215/0005-96DATA DA EMISSÃO
03/12/2020ENDEREÇO
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035BAIRRO / DISTRITO
PUTIMCEP
12228-000DATA SAÍDA / ENTRADA
03/12/2020MUNICÍPIO
SAO JOSE DOS CAMPOSFONE / FAX
(41)2118-6949UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	04/12/2020	4.528,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
4.528,00	543,36	0,00	0,00	4.528,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.528,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
BRASPRESS	0 - REMETENTE			RS	48.740.351/0008-31
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
AV. WILLY EUGENIO FLECK, 85	PORTO ALEGRE	RS			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4					

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
122	TETRAC. 1%+FENILEFRINA 0.1% 10ML (ANESTÉSICO) OCULUM ALLERGAN - A - C.P. ANVISA 1014700490014 - - LOTE: F65362 - QTD: 2,00 - FAB: 01/03/2020 - VAL: 31/03/2022 -	30049029	000	6108	FR	2,00	19,000000	0,00	38,00	38,00	4,56	0,00	12,00	0,00
1915	ESCOPOLAMINA 20ML (BUSCOPAN) BOEHRINGER - C.P. ANVISA 1036700140022 - - LOTE: C44661 - QTD: 5,00 - FAB: 28/07/2020 - VAL: 31/07/2022 -	30044990	500	6108	FRS	5,00	26,000000	0,00	130,00	130,00	15,60	0,00	12,00	0,00
343	COMPLEXO B 2ML IM/IV C/100 (HYPLEX-B) HYPOFARMA - C.P. ANVISA 1038700290012 - - LOTE: 20091139 - QTD: 200,00 - FAB: 01/09/2020 - VAL: 30/09/2022 -	30039019	000	6108	AMP	200,00	3,900000	0,00	780,00	780,00	93,60	0,00	12,00	0,00
343	COMPLEXO B 2ML IM/IV C/100 (HYPLEX-B) HYPOFARMA - C.P. ANVISA 1038700290012 - - LOTE: 20091142 - QTD: 300,00 - FAB: 30/09/2020 - VAL: 30/09/2022 -	30039019	000	6108	AMP	300,00	3,900000	0,00	1.170,00	1.170,00	140,40	0,00	12,00	0,00
3746	GLICOSE 25% 10ML C/200 SAMTEC - C.P. ANVISA 1559200060081 - - LOTE: LXJ - QTD: 200,00 - FAB: 01/10/2020 - VAL: 30/09/2022 -	30049099	500	6108	AMP	200,00	1,900000	0,00	380,00	380,00	45,60	0,00	12,00	0,00
4070	HIDROX.AL+MAG.+SIMET. SUSP 100ML (SILUSGEL) AIRELA - LOTE: 20G0091 - QTD: 20,00 - FAB: 06/07/2020 - VAL: 31/07/2022 -	30049099	000	6108	UNI	20,00	19,000000	0,00	380,00	380,00	45,60	0,00	12,00	0,00
48	GLICOSE 50% 10ML C/200 SAMTEC - C.P. ANVISA 1559200060047 - - LOTE: XCV - QTD: 400,00 - FAB: 02/10/2020 - VAL: 30/09/2022 -	30049099	000	6108	AMP	400,00	1,900000	0,00	760,00	760,00	91,20	0,00	12,00	0,00
844	FENITOINA 50MG/ML 5ML C/10 (FENITAL) CRISTALIA - C.P. ANVISA 1029800150213 - - LOTE: 20080672 - QTD: 100,00 - FAB: 05/08/2020 - VAL: 31/08/2022 -	30049065	000	6108	AMP	100,00	8,900000	0,00	890,00	890,00	106,80	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
<p>ICMs da UF de Destino: R\$ 271,68 CONFIRA O MATERIAL NO ATO DA ENTREGA E NA PRESENÇA DO TRANSPORTADOR NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES. AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO N 20201101008 - LOCAL DE ENTREGA: AV. JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS / SP - CEP: 12228-000</p>	

SisCoMed - EC Sistemass

RECEBEMOS DE MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 03/12/2020 - DEST. / REM.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (588) - VALOR TOTAL: R\$ 4.528,00

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº **000005969** 28/358
SÉRIE 001

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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:	041 - BANCO ESTADO RIO GRANDE SUL S.A. - 92702067
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0070 / 00060945440-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS
CPF/CNPJ:	26.627.461/0001-82
Valor:	R\$ 4.528,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 5969 MEDPROX
Histórico:	

Data de débito:	08/01/2021
Data / Hora da operação:	08/01/2021 09:12:29

Código da operação:	00127644
Chave de segurança:	4XFR7L49ES5QCHCH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

Pagamento de Salário

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\$ 2.484,36
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CARLOS PAIVA
Histórico:	

Data de débito:	08/01/2021
Data / Hora da operação:	08/01/2021 16:29:35

Código da operação:	00187944
Chave de segurança:	8L88AW15VAAG20CV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

Pagamento de Salário

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
CPF/CNPJ:	101.861.037-51
Valor:	R\$ 4.523,21
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CARLOS GALVAO
Histórico:	

Data de débito:	08/01/2021
Data / Hora da operação:	08/01/2021 16:31:30

Código da operação:	00188652
Chave de segurança:	GCSKAKS25260VQ2C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

Pagamento de Salário

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
CPF/CNPJ:	452.589.548-97
Valor:	R\$ 3.781,67
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LANNA CARDOSO
Histórico:	

Data de débito:	08/01/2021
Data / Hora da operação:	08/01/2021 16:32:48

Código da operação:	00189121
Chave de segurança:	C04C1X8KWYYQJ2YR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

Pagamento de Salário

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
CPF/CNPJ:	223.916.558-86
Valor:	R\$ 1.935,95
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ANA RODRIGUES
Histórico:	

Data de débito:	08/01/2021
Data / Hora da operação:	08/01/2021 16:34:03

Código da operação:	00189586
Chave de segurança:	VRM139FSMHR1NA2H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

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

Pagamento de Salário

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
CPF/CNPJ:	320.089.828-31
Valor:	R\$ 1.562,68
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DANIELA DIAS MOREIRA
Histórico:	

Data de débito:	08/01/2021
Data / Hora da operação:	08/01/2021 16:37:01

Código da operação:	00190915
Chave de segurança:	F8RNCZ8SRLNXUG9X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

Pagamento de Salário

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
CPF/CNPJ:	811.813.372-91
Valor:	R\$ 1.734,33
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ELANE LIMA
Histórico:	

Data de débito:	08/01/2021
Data / Hora da operação:	08/01/2021 16:38:33

Código da operação:	00191433
Chave de segurança:	KTTRJVRQE9259MMZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

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

Pagamento de Salário

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\$ 2.563,47
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GERALDINA RODR
Histórico:	

Data de débito:	08/01/2021
Data / Hora da operação:	08/01/2021 16:40:15

Código da operação:	00191995
Chave de segurança:	CXRU7894M837N2RE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

Pagamento de Salário

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\$ 3.340,78
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CLERIA RIOS
Histórico:	

Data de débito:	08/01/2021
Data / Hora da operação:	08/01/2021 16:43:56

Código da operação:	00193258
Chave de segurança:	GPS24PLW77VUH1NP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

Pagamento de Salário

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
CPF/CNPJ:	339.418.628-47
Valor:	R\$ 1.736,15
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GIOVANNI RODRIGUES
Histórico:	

Data de débito:	08/01/2021
Data / Hora da operação:	08/01/2021 16:47:01

Código da operação:	00194276
Chave de segurança:	AGXLH964FPEEGFLT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

Pagamento de Salário

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\$ 3.452,92
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JONATAS CORREA
Histórico:	

Data de débito:	08/01/2021
Data / Hora da operação:	08/01/2021 16:47:46

Código da operação:	00194534
Chave de segurança:	ZZNWEJ6AFXGAFPMF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

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

Pagamento de Salário

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\$ 1.325,92
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MICHAEL LIMA
Histórico:	

Data de débito:	08/01/2021
Data / Hora da operação:	08/01/2021 16:48:20

Código da operação:	00194746
Chave de segurança:	SFR0C5LVSZMR36G0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

Pagamento de Salário

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\$ 2.898,16
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BIANCA CARRION
Histórico:	

Data de débito:	08/01/2021
Data / Hora da operação:	08/01/2021 16:48:50

Código da operação:	00194913
Chave de segurança:	FHH2S4GXW9NYXZV5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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\$ 1.768,99

Data de débito: 08/01/2021

Data/hora da operação: 08/01/2021 09:50:31

Código da operação: 080950

Chave de segurança: SEAVEXPH80AKQPA5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 1.798,41

Data de débito: 08/01/2021

Data/hora da operação: 08/01/2021 09:51:22

Código da operação: 080951

Chave de segurança: 27R3ALR797M0ANKM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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

Pagamento de Salário

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.736,40

Data de débito: 08/01/2021

Data/hora da operação: 08/01/2021 09:53:23

Código da operação: 080953

Chave de segurança: L2CG7SN4M94YUSU5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 1.647,04

Data de débito: 08/01/2021

Data/hora da operação: 08/01/2021 10:16:55

Código da operação: 081016

Chave de segurança: 52H6VQ6GXFVFR7E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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

Pagamento de Salário

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.447,29

Data de débito: 08/01/2021

Data/hora da operação: 08/01/2021 10:46:02

Código da operação: 081046

Chave de segurança: N940KMHCQ79UU1FT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 2.188,11

Data de débito: 08/01/2021

Data/hora da operação: 08/01/2021 10:42:56

Código da operação: 081042

Chave de segurança: U45YTSUACC6FZJ9W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 3.501,98

Pagamento de Salário

Data de débito: 08/01/2021
Data/hora da operação: 08/01/2021 10:42:04

Código da operação: 081042
Chave de segurança: HRNA1XCYMG832RW5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
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\$ 669,73

Data de débito: 08/01/2021

Data/hora da operação: 08/01/2021 10:43:47

Código da operação: 081043

Chave de segurança: N50M80972K4K7VC8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 4.557,01

Data de débito: 08/01/2021

Data/hora da operação: 08/01/2021 10:44:26

Código da operação: 081044

Chave de segurança: YNHPW6ZM4MM97CUL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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

Pagamento de Salário

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.447,29

Data de débito: 08/01/2021

Data/hora da operação: 08/01/2021 10:46:02

Código da operação: 081046

Chave de segurança: N940KMHCQ79UU1FT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 1.445,83
---------------	--------------

Pagamento de Salário

Data de débito:	08/01/2021
------------------------	------------

Data/hora da operação:	08/01/2021 10:17:44
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	081017
----------------------------	--------

Chave de segurança:	ZKVV88FNVVNRYRSC
----------------------------	------------------

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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

Pagamento de Salário

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.291,44

Data de débito: 08/01/2021

Data/hora da operação: 08/01/2021 11:02:58

Código da operação: 081102

Chave de segurança: LYXLMREHQY7TVWNO

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 2.984,25

Data de débito: 08/01/2021

Data/hora da operação: 08/01/2021 11:15:04

Código da operação: 081115

Chave de segurança: Y79WWNW946GN8E2E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 4.901,22

Data de débito: 08/01/2021

Data/hora da operação: 08/01/2021 11:27:45

Código da operação: 081127

Chave de segurança: U91FCJ5622S2W40P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4

Conta destino: 2143 / 001 / 00003045-9

Nome destinatário: COSMA NUNES CARNEIRO

Pagamento de Salário

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.606,34

Data de débito: 08/01/2021

Data/hora da operação: 08/01/2021 16:06:16

Código da operação: 081606

Chave de segurança: X8N2P2RU8PHC8KUN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 3.309,15

Data de débito: 08/01/2021

Data/hora da operação: 08/01/2021 16:08:04

Código da operação: 081608

Chave de segurança: 6HTJX4C1K7VQY42V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4

Conta destino: 2935 / 013 / 00001482-7

Nome destinatário: BRUNO FELIPE DE CASTILHO

Pagamento de Salário

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.298,50

Data de débito: 08/01/2021

Data/hora da operação: 08/01/2021 11:01:48

Código da operação: 081101

Chave de segurança: SCMA4421KNYNVU3E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4

Conta destino: 1199 / 001 / 00024920-8

Nome destinatário: DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI

Pagamento de Salário

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 5.069,18

Data de débito: 08/01/2021

Data/hora da operação: 08/01/2021 16:09:04

Código da operação: 081609

Chave de segurança: E4JRWY39CFCRP6LM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4

Conta destino: 1634 / 013 / 00119645-8

Nome destinatário: DANIELA ROCHA PAULISTA

Pagamento de Salário

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 750,46

Data de débito: 08/01/2021

Data/hora da operação: 08/01/2021 16:10:17

Código da operação: 081610

Chave de segurança: ECWFNCH257XJNE33

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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

Pagamento de Salário

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.934,74

Data de débito: 08/01/2021

Data/hora da operação: 08/01/2021 16:11:13

Código da operação: 081611

Chave de segurança: 1U1C5YT9S1S67GUN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 2.331,37

Data de débito: 08/01/2021

Data/hora da operação: 08/01/2021 16:12:05

Código da operação: 081612

Chave de segurança: ZFVKZV4N04JMFAM2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4

Conta destino: 2902 / 013 / 00037649-4

Nome destinatário: ELISABETE VILAS BOAS

Pagamento de Salário

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 2.192,37

Data de débito: 08/01/2021

Data/hora da operação: 08/01/2021 16:17:35

Código da operação: 081617

Chave de segurança: 29SVA3206RG64N76

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 712,88

Data de débito: 08/01/2021

Data/hora da operação: 08/01/2021 16:23:16

Código da operação: 081623

Chave de segurança: PGEJTP9H7RH75RHY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4

Conta destino: 2935 / 001 / 00029613-6

Nome destinatário: ELIZABETE SILVEIRA DE OLIVEIRA

Pagamento de Salário

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 3.288,13

Data de débito: 08/01/2021

Data/hora da operação: 08/01/2021 16:27:14

Código da operação: 081627

Chave de segurança: YCRWCHGLCQWJNF3Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4

Conta destino: 4229 / 013 / 00011974-0

Nome destinatário: ELIZABETH PIRES SANTANA BARBOSA

Pagamento de Salário

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 3.646,03

Data de débito: 11/01/2021

Data/hora da operação: 11/01/2021 15:50:04

Código da operação: 111550

Chave de segurança: 4N1H2C09GL4NX1EU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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 / 00032334-4

Nome destinatário: ERICA PAULA GATUZO

Pagamento de Salário

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 982,75

Data de débito: 11/01/2021

Data/hora da operação: 11/01/2021 15:54:08

Código da operação: 111554

Chave de segurança: WXE7TEL7C4ZF2GPT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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

Pagamento de Salário

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 2.948,89

Data de débito: 11/01/2021

Data/hora da operação: 11/01/2021 15:54:56

Código da operação: 111554

Chave de segurança: E3CST5NJY3NY0F4W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 2.631,51

Data de débito: 11/01/2021

Data/hora da operação: 11/01/2021 15:55:52

Código da operação: 111555

Chave de segurança: P4PZ4AXK4SA1Z0XW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 2.435,08

Data de débito: 11/01/2021

Data/hora da operação: 11/01/2021 15:56:29

Código da operação: 111556

Chave de segurança: A9G5CM3NPFVTMEGJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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

Pagamento de Salário

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 2.278,16

Data de débito: 11/01/2021

Data/hora da operação: 11/01/2021 15:57:48

Código da operação: 111557

Chave de segurança: SPXTEJ83GJM83MGS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 2.500,34

Data de débito: 11/01/2021

Data/hora da operação: 11/01/2021 15:57:04

Código da operação: 111557

Chave de segurança: 00FFLVA8HF9YMFN9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4

Conta destino: 3013 / 001 / 00023172-7

Nome destinatário: HOZANA EUGENIA DA S DOS SANTOS

Pagamento de Salário

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 2.557,94

Data de débito: 11/01/2021

Data/hora da operação: 11/01/2021 17:06:38

Código da operação: 111706

Chave de segurança: E6LPRWVE0A10WZWR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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

Pagamento de Salário

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.298,50

Data de débito: 11/01/2021

Data/hora da operação: 11/01/2021 17:07:58

Código da operação: 111707

Chave de segurança: RRL3HELUVH7M8XYK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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

Pagamento de Salário

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.682,53

Data de débito: 11/01/2021

Data/hora da operação: 11/01/2021 17:09:05

Código da operação: 111709

Chave de segurança: JSJC814XM0AW2R77

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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

Pagamento de Salário

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 3.704,80

Data de débito: 11/01/2021

Data/hora da operação: 11/01/2021 17:10:16

Código da operação: 111710

Chave de segurança: XHVTZGYNF4MNAQWQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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

Pagamento de Salário

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 3.704,80

Data de débito: 11/01/2021

Data/hora da operação: 11/01/2021 17:10:16

Código da operação: 111710

Chave de segurança: XHVTZGYNF4MNAQWQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4

Conta destino: 0351 / 013 / 00005777-1

Nome destinatário: JERUSA DOS SANTOS FARIA

Pagamento de Salário

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 601,64

Data de débito: 11/01/2021

Data/hora da operação: 11/01/2021 17:10:37

Código da operação: 111710

Chave de segurança: 191XF8YS48VE9CAN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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

Pagamento de Salário

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.638,01

Data de débito: 11/01/2021

Data/hora da operação: 11/01/2021 17:11:52

Código da operação: 111711

Chave de segurança: C2SPNS28P8LMZNUX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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

Pagamento de Salário

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.567,59

Data de débito: 11/01/2021

Data/hora da operação: 11/01/2021 17:13:56

Código da operação: 111713

Chave de segurança: ZPNCR25WH4F1SRGJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4

Conta destino: 3013 / 013 / 00006381-0

Nome destinatário: JULIANA DE CASTRO SANTOS

Pagamento de Salário

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 691,87

Data de débito: 11/01/2021

Data/hora da operação: 11/01/2021 17:47:01

Código da operação: 111747

Chave de segurança: C4W4M3EKH0KCVTPC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 1.022,41

Data de débito: 11/01/2021

Data/hora da operação: 11/01/2021 17:55:22

Código da operação: 111755

Chave de segurança: JMM651QE0H4FX3R6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 1.682,53

Data de débito: 11/01/2021

Data/hora da operação: 11/01/2021 17:57:40

Código da operação: 111757

Chave de segurança: R86G2V52SYGXQHKZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 1.729,30

Pagamento de Salário

Data de débito:	11/01/2021
Data/hora da operação:	11/01/2021 17:57:05

Código da operação:	111757
Chave de segurança:	AY4N1WV5516E51K0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4

Conta destino: 2935 / 013 / 00026190-5

Nome destinatário: LUCIENE NASCIMENTO BOMFIM

Pagamento de Salário

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 4.495,25

Data de débito: 11/01/2021

Data/hora da operação: 11/01/2021 17:58:25

Código da operação: 111758

Chave de segurança: 14QL9AZG2M4GWUV8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 2.306,25

Data de débito: 11/01/2021

Data/hora da operação: 11/01/2021 18:02:01

Código da operação: 111802

Chave de segurança: NZ3S0CN90UTTYAQ9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 1.838,72

Data de débito: 11/01/2021

Data/hora da operação: 11/01/2021 18:02:52

Código da operação: 111802

Chave de segurança: KTZ5PS8PCV207WYU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4

Conta destino: 4847 / 001 / 00022265-2

Nome destinatário: MARIA AQUIDA LEAO

Pagamento de Salário

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.982,48

Data de débito: 11/01/2021

Data/hora da operação: 11/01/2021 18:03:37

Código da operação: 111803

Chave de segurança: U5RJ18XM2E3HT0M4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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

Pagamento de Salário

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 4.126,23

Data de débito: 11/01/2021

Data/hora da operação: 11/01/2021 18:04:56

Código da operação: 111804

Chave de segurança: YK8J898EZ2GXKAFN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4

Conta destino: 3013 / 001 / 00020430-4

Nome destinatário: MARIA CREUSA DE CARVALHO

Pagamento de Salário

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.682,53

Data de débito: 11/01/2021

Data/hora da operação: 11/01/2021 18:04:26

Código da operação: 111804

Chave de segurança: HCUNJMAA3RHVHL7N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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

Pagamento de Salário

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 3.070,50

Data de débito: 11/01/2021

Data/hora da operação: 11/01/2021 18:05:34

Código da operação: 111805

Chave de segurança: CAM2WK8JEULR9V93

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 2.304,27

Data de débito: 11/01/2021

Data/hora da operação: 11/01/2021 18:06:25

Código da operação: 111806

Chave de segurança: ERK698S3N4Q295T0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 2.910,54

Data de débito: 11/01/2021

Data/hora da operação: 11/01/2021 18:07:07

Código da operação: 111807

Chave de segurança: T6YWRAQR5283PXZG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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

Pagamento de Salário

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.375,25

Data de débito: 11/01/2021

Data/hora da operação: 11/01/2021 18:08:26

Código da operação: 111808

Chave de segurança: TYEL6YK84WNVNFAJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4

Conta destino: 0351 / 013 / 00083570-7

Nome destinatário: ODAIR ALMEIDA ROCHA

Pagamento de Salário

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.262,54

Data de débito: 11/01/2021

Data/hora da operação: 11/01/2021 18:09:51

Código da operação: 111809

Chave de segurança: 306GLP73LM9TUJMF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4

Conta destino: 1634 / 013 / 00103957-3

Nome destinatário: NUBIA DE ALMEIDA

Pagamento de Salário

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.903,34

Data de débito: 11/01/2021

Data/hora da operação: 11/01/2021 18:09:08

Código da operação: 111809

Chave de segurança: KNN0WCLRNNWWY8Q2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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

Pagamento de Salário

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.685,75

Data de débito: 11/01/2021

Data/hora da operação: 11/01/2021 18:10:27

Código da operação: 111810

Chave de segurança: JWNJ57LN77VJTGHM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 835,98

Data de débito: 11/01/2021

Data/hora da operação: 11/01/2021 18:10:56

Código da operação: 111810

Chave de segurança: 27RWH80FCRY5UJGT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4

Conta destino: 1400 / 001 / 00022118-5

Nome destinatário: WILSON RONALDO LELIS

Pagamento de Salário

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 3.422,97

Data de débito: 11/01/2021

Data/hora da operação: 11/01/2021 18:11:48

Código da operação: 111811

Chave de segurança: N9NSVYP3S8P44TX9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 3.783,01

Data de débito: 11/01/2021

Data/hora da operação: 11/01/2021 18:12:37

Código da operação: 111812

Chave de segurança: 3JP00Y4Z6GKU9GTF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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

Pagamento de Salário

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.496,69

Data de débito: 11/01/2021

Data/hora da operação: 11/01/2021 18:13:18

Código da operação: 111813

Chave de segurança: MKGMQTTHZKVVWGV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4

Conta destino: 2902 / 013 / 00022995-5

Nome destinatário: VIVIANNE CASTRO DOS SANTOS

Pagamento de Salário

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.830,01

Data de débito: 11/01/2021

Data/hora da operação: 11/01/2021 18:14:01

Código da operação: 111814

Chave de segurança: TPL10WS96C8A68U8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 1.899,48

Data de débito: 11/01/2021

Data/hora da operação: 11/01/2021 18:14:35

Código da operação: 111814

Chave de segurança: UG3FZ29VTC40STR4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4

Conta destino: 1400 / 013 / 00024581-9

Nome destinatário: VILMA SUELI S M SILVA

Pagamento de Salário

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.939,72

Data de débito: 11/01/2021

Data/hora da operação: 11/01/2021 18:17:10

Código da operação: 111817

Chave de segurança: JGKQSGWF88NGGWR8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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

Pagamento de Salário

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 2.267,61

Data de débito: 11/01/2021

Data/hora da operação: 11/01/2021 18:18:51

Código da operação: 111818

Chave de segurança: XNYPECL1Z64CH8F4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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

Pagamento de Salário

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 2.874,74

Data de débito: 11/01/2021

Data/hora da operação: 11/01/2021 18:18:02

Código da operação: 111818

Chave de segurança: E7H1J TZNCV11E0CS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 5.196,30

Data de débito: 11/01/2021

Data/hora da operação: 11/01/2021 18:19:32

Código da operação: 111819

Chave de segurança: L7ZZHWE9EANNRQVR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 1.362,50

Data de débito: 11/01/2021

Data/hora da operação: 11/01/2021 18:20:21

Código da operação: 111820

Chave de segurança: 8H2K4XL3X4FASYKE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 2.264,75

Data de débito: 11/01/2021

Data/hora da operação: 11/01/2021 18:20:59

Código da operação: 111820

Chave de segurança: 8E3M0PPVTAJ2G1YV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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

Pagamento de Salário

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 3.098,93

Data de débito: 11/01/2021

Data/hora da operação: 11/01/2021 18:21:52

Código da operação: 111821

Chave de segurança: FNQYV094P4VMMWHV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 2.799,53

Data de débito: 11/01/2021

Data/hora da operação: 11/01/2021 18:22:34

Código da operação: 111822

Chave de segurança: 1QT933V6J2PY7FCM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4

Conta destino: 0351 / 013 / 00077012-5

Nome destinatário: ROSANGELA REGINA DE LIMA

Pagamento de Salário

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 2.355,89

Data de débito: 11/01/2021

Data/hora da operação: 11/01/2021 18:24:48

Código da operação: 111824

Chave de segurança: MU59FMCUXK21XXV8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 4.173,14

Data de débito: 11/01/2021

Data/hora da operação: 11/01/2021 18:24:01

Código da operação: 111824

Chave de segurança: K3VRAL1QXHNV46HX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4

Conta destino: 0351 / 013 / 00053943-1

Nome destinatário: ROSANGELA CAMPOS DE REZENDE

Pagamento de Salário

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.772,92

Data de débito: 11/01/2021

Data/hora da operação: 11/01/2021 18:25:32

Código da operação: 111825

Chave de segurança: 3RNE26PETZTJAJ0Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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

Pagamento de Salário

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.994,45

Data de débito: 11/01/2021

Data/hora da operação: 11/01/2021 18:26:21

Código da operação: 111826

Chave de segurança: 6NTU279UWKNXW0VM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4

Conta destino: 1634 / 013 / 00032119-4

Nome destinatário: REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS

Pagamento de Salário

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 4.577,44

Data de débito: 11/01/2021

Data/hora da operação: 11/01/2021 18:27:03

Código da operação: 111827

Chave de segurança: 71GLV8NXAG90LF1R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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

Pagamento de Salário

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 2.053,22

Data de débito: 11/01/2021

Data/hora da operação: 11/01/2021 18:27:42

Código da operação: 111827

Chave de segurança: J9597RT57QG5K2H6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 2.256,45

Data de débito: 11/01/2021

Data/hora da operação: 11/01/2021 18:28:18

Código da operação: 111828

Chave de segurança: LUTYUWEP3FY6VPG4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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

Pagamento de Salário

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.579,16

Data de débito: 11/01/2021

Data/hora da operação: 11/01/2021 18:28:46

Código da operação: 111828

Chave de segurança: JN96U6U842LY2Y7A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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



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
ELETRONICA0 - ENTRADA
1 - SAIDANº 000.007.632
SÉRIE 001

PÁGINA 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3521 0108 3239 5100 0103 5500 1000 0076 3219 9176 6099

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

135210048005699 14/01/2021 17:23:42

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

14/01/2021

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA ENTRADA SAÍDA

14/01/2021

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 3035-2779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA ENTRADA SAÍDA

16:52

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	
917,20		165,10		0,00		0,00		2 092,1	
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	2 092,1		

VR. APROXIMADO DOS IMPOSTOS. FONTE: IRPT

Totais: 646,17 (30,89%) | Tributos Federais: 303,79 (14,52%) | Tributos Estaduais: 342,32 (16,36%) | Tributos Municipais: 0,00 (0,00%) | Chave: 5DC0A

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		0,00	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	V.UNITÁRIO	V.DESC	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
202633200007	AGULHA HIPODERMICA DESC. 13 X 4,5 DESCARPACK	90183219	000	5.102	UN	400,000	0,06800	0,00	27,20	27,20	4,90	0,00	18,00	- 0,00
2094828573400	APARELHO P/ TRICOTOMIA DESC. - BIC	82121020	000	5.102	UN	30,000	0,41000	0,00	12,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2048831447401	ATADURA DE CREPE 10CM	30059090	000	5.102	UN	96,000	0,46500	0,00	44,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2025849061003	ATADURA DE CREPE 15CM	30059090	000	5.102	UN	192,000	0,67000	0,00	128,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2054317659701	ATADURA DE CREPE 20CM	30059090	000	5.102	UN	60,000	0,87000	0,00	52,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2054756965807	CADARÇO SARIADO BRANCO 10MM X 10M	58081000	000	5.102	UN	4,000	2,90000	0,00	11,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2058714652501	CAIXA COLETORA P/ PERFUCORTANTE 13L BIOBRASIL	48191000	000	5.102	UN	160,000	4,98000	0,00	796,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2058648302909	FRASCO COLETOR DE SECREÇÃO 500ML	90183929	000	5.102	UN	10,000	9,36000	0,00	93,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2021138567966	HASTES FLEX. C/ PONTAS DE ALGODÃO - HIGHETOP CX 75	56029000	000	5.102	CX	4,000	1,02000	0,00	4,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2041979657800	PAPEL LENÇOL 70CM X 50M - ADVANCE PLUS	48189090	000	5.102	UN	100,000	8,90000	0,00	890,00	890,00	160,20	0,00	18,00	0,00
2061098296001	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL N3 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
2095435592808	SONDA RETAL N3 08 MARK MED	90183929	000	5.102	UN	10,000	0,55800	0,00	5,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2098066772205	SONDA URETRAL N3 04 MARK MED	90183929	000	5.102	UN	10,000	0,44100	0,00	4,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2054449381600	SONDA URETRAL N3 08 MARK MED	90183929	000	5.102	UN	10,000	0,48500	0,00	4,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2019861259500	SONDA URETRAL N3 12 MARK MED	90183929	000	5.102	UN	10,000	0,62400	0,00	6,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2081153593005	TALA METALICA 16MM X 180MM - MSO PCT 12	30059090	000	5.102	PT	1,000	5,54000	0,00	5,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

PEDIDO VINCULADO A NOTA

117

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OC 20201201006

DADOS PARA DEPOSITO:

BANCO SANTANDER - AGENCIA 0691 - C/C 13004631-8

POLO CIRURGICO LTDA - CNPJ 08.323.951/0001-03

RESERVADO AO FISCO



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: 691/13004631-8

Tipo: DOC E

Banco: 033-BANCO SANTANDER S.A.

Finalidade: 01-Crédito em Conta Corrente

Nome destinatário: POLO CIRURGICO LTDA

CPF/CNPJ destinatário: 08.323.951/0001-03

Valor a ser transferido: R\$ 2.092,18

Tarifa de emissão de DOC: R\$ 10,45

Valor total a ser debitado: R\$ 2.102,63

Identificação da operação: POLO CIRURGICO

Data de débito: 12/01/2021

Data/hora da operação: 12/01/2021

Código da operação: 00039717

Chave de segurança: UJLUGWJ1KJ2HKANA


SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

RECEBEMOS DE HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.000.019
		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 000.000.019 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3520 1237 7210 3300 0130 5500 1000 0000 1910 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 08/12/2020
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 -	BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA
/ Num.: 19 / V. Orig.: 4.371,43 / V. Liq.: 4.371,43

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	4.371,43	
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	4.371,43

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	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
020	ÁLCOOL 70% 5 LITROS	48181000	0102	5102	GL	8,0000	42,0000	336,00					
018	LENÇOL DE PAPEL 50X70 C/ 6 ROLOS	48181000	0102	5102	CX	4,0000	64,7700	259,08					
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	50,0000	12,5200	626,00					
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	10,0000	54,4000	544,00					
004	SACO DE LIXO PRETO 100 LITROS	39232190	0102	5102	PT	10,0000	55,4800	554,80					
016	SACO PARA LIXO 40L PRETO P3	39232190	0102	5102	PT	6,0000	13,3500	80,10					
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	15,0000	20,8300	312,45					

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

Local de Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Vencimento 08/01/2021
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 17/12/2020	No. do documento 19	Espécie doc. 02	Aceite --	Data Processamento 17/12/2020	Nosso Número 0000000000033
Uso do Banco	Carteira COB	Espécie Moeda REAL	Quantidade --	(x) Valor	(=) Valor do documento 4.371,43
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 13/01/2021 R\$ 87,42 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 4,37					

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada

Local de Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Vencimento 08/01/2021
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 17/12/2020	No. do documento 19	Espécie doc. 02	Aceite --	Data Processamento 17/12/2020	Nosso Número 0000000000033
Uso do Banco	Carteira COB	Espécie Moeda REAL	Quantidade --	(x) Valor	(=) Valor do documento 4.371,43
Instruções MULTA APOS 13/01/2021 R\$ 87,42 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 4,37					(-) 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 Boletto

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 00003.301017 5 84940000437143
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:	08/01/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	12/01/2021
Valor Nominal do Boletto:	4.371,43
Juros (R\$):	17,48
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00



Valor Calculado (R\$):	4.388,91
Valor Pago (R\$):	4.388,91
Identificação do Pagamento:	NF 19 HYG CLEAN


Data/hora da operação:	12/01/2021 11:48:56
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	012330248
Chave de segurança:	6EPU4N1CQEYJPW4A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 - NFSE</p>	Número da Nota 00000963	
	Data e Hora de Emissão 05/01/2021 10:13:22	
	Código de Verificação 7d7ca3d4	

PRESTADOR DE SERVIÇOS	
	Nome/Razão Social: FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME CPF/CNPJ: 22.962.315/0001-52 Endereço: AVENIDA PARANA, Nº3079 - SALA 00000 ANDAR 000 3089 - VILA MARIA DOS PRAZERES - CEP:18105-001 Município: SOROCABA
	Inscrição Municipal : 000341092 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 01/12/2020 Á 31/12/2020, CONFORME CONTRATO DE GESTÃO 603/14.	
ITEM ROMANEIO NºDATA UNIDADE PESO VALOR UNITARIO TOTAL	
1	1786 01/DEZ UPA PUTIM 151,50 R\$ 6,65 R\$1007,47
2	1787 04/DEZ UPA-PUTIM 162,30 R\$ 6,65 R\$1079,29
3	1788 08/DEZ UPA PUTIM 160,10 R\$ 6,65 R\$1064,66
4	1789 11/DEZ UPA-PUTIM 150,00 R\$ 6,65 R\$997,50
5	1790 15/DEZ UPA-PUTIM 155,70 R\$ 6,65 R\$1035,40
6	1791 18/DEZ UPA-PUTIM 161,20 R\$ 6,65 R\$1071,98
7	1792 22/DEZ UPA-PUTIM 158,40 R\$ 6,65 R\$1053,36
8	1793 24/DEZ UPA PUTIM 164,60 R\$ 6,65 R\$1094,59
9	1794 29/DEZ UPA PUTIM 156,00 R\$ 6,65 R\$1037,40
10	1795 31//DEZ UPA PUTIM 175,60 R\$ 6,65 R\$1167,74
	TOTAL 1595,40KG R\$ 6,65 R\$10609,41
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	1595,4	6,65	10.609,41

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\$ 10.609,41

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: **01/2021**
 Local da Prestação do Serviço: **SOROCABA/SP**
 Prestador optante Simples Nacional

Tributação: **TRIBUTÁVEL S.N.**
 Incidência: **SOROCABA/SP**
 Recolhimento: **ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR**

126/358

CNAE: **960170100 - LAVANDERIAS**

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

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

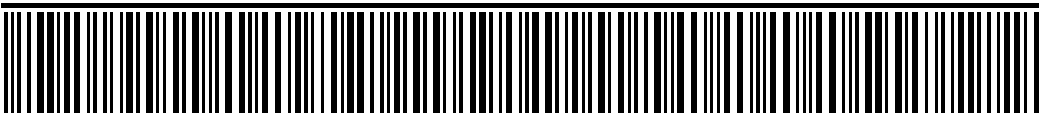
Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					11/01/2021
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME - 22.962.315/0001-52 AV PARANA, 3079 - CAJURU DO SUL - CEP: 18105-002 - SOROCABA - SP					0062 / 008969841
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
05/01/2021		DM	S	05/01/2021	0000000000250
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		10.609,41
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 21/01/2021 R\$ 74,26 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 2,47					

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					11/01/2021
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
05/01/2021		DM	S	05/01/2021	0000000000250
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		10.609,41
Instruções					(-) Descontos/Abatimento
MULTA APOS 21/01/2021 R\$ 74,26 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 2,47					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador					
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - 09.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIM SOROCABA / SP - 18047-626					
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

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 00025.001017 4 84970001060941
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:	11/01/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	12/01/2021
Valor Nominal do Boletto:	10.609,41
Juros (R\$):	2,47
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

Valor Calculado (R\$):	10.611,88
Valor Pago (R\$):	10.611,88
Identificação do Pagamento:	NF 963 FLEX CLEAN

Data/hora da operação:	12/01/2021 11:53:27
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	012337067
Chave de segurança:	UA1H4MSEVPTTZ0G0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
Tipografia Iguacu LTDA.



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

DANFE

Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº 000.000.881
Série 001

FOLHA 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

4120 1175 1143 6300 0157 5500 1000 0008 8110 6550 9962

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Nota fiscal de venda com operacao de saida

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141200211013453 04/11/2020 08:31:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1012822100

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
75.114.363/0001-57

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 04/11/2020
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX 4(10) 0000-0000	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DA ENTRADA / SAIDA 04/11/2020
			HORA DE SAÍDA

FATURA

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

DUPLICATAS

Numero	Vencimento	Valor
001	19/11/2020	1.600,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.600,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS E ACESSÓRIOS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	1.600,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-Emitente 1-Destinatário	CÓDIGO ANTT 9	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				0,0000	0,0000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
11001	Etiquetas - Pulseira Zebra para impressao de identificacao do Paciente.	48109990	300	6101	UN	5.000,00	0,32	1.600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valor Aproximado dos Tributos: Federal R\$ 147,52 / Estadual R\$ 288,00 / Municipal R\$ 0,00 / Fonte: IBPT. // Dispositivos Legais: Documento emitido por ME optante pelo Simples Nacional, aliquota de 2,65% de ICMS. // OC 20201001009; Entrega de seg a sex 7h as 16 hs	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 04/11/2020 8:32:56

DESENVOLVIDO POR BREMEN SISTEMAS

**Banco Itaú S.A.****341-7****Recibo do Pagador**

Local de pagamento Até o vencimento pague preferencialmente no ITAÚ. Após o vencimento pague somente no ITAÚ					Vencimento 19/11/2020
Beneficiário: Tipografia Iguacu - CPNJ: 75.114.363/0001-57 Rua Lauro Wolff Valente,79, 79 - CURITIBA/PR - CEP: 81070-010					Agência/Código Beneficiário 0273/90481-3
Data do Documento 04/11/2020	Número do documento 1.881-1/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 10/11/2020	Nosso Número 109/00000842-
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 1.600,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) Após vencimento cobrar multa de 32,00 e mora diária de 0,53 Não pago no vencimento sujeito a cartório. O depósito em conta corrente não garante a quitação do débito. Referente a NF-e n. 881 / Serie: 1					(-) Desconto/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - CEP: 12228-000 PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP PAGADOR / AVALISTA:			CPF/CNPJ do Pagador CPNJ: 09.268.215/0005-96 Código de baixa 109/00000842-		

Autenticação mecânica

**Banco Itaú S.A.****341-7****Ficha de caixa**

Local de pagamento Até o vencimento pague preferencialmente no ITAÚ. Após o vencimento pague somente no ITAÚ					Vencimento 19/11/2020
Beneficiário: Tipografia Iguacu - CPNJ: 75.114.363/0001-57 Rua Lauro Wolff Valente,79, 79 - CURITIBA/PR - CEP: 81070-010					Agência/Código Beneficiário 0273/90481-3
Data do Documento 04/11/2020	Número do documento 1.881-1/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 10/11/2020	Nosso Número 109/00000842-
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 1.600,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) Após vencimento cobrar multa de 32,00 e mora diária de 0,53 Não pago no vencimento sujeito a cartório. O depósito em conta corrente não garante a quitação do débito. Referente a NF-e n. 881 / Serie: 1					(-) Desconto/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - CEP: 12228-000 PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP PAGADOR / AVALISTA:			CPF/CNPJ do Pagador CPNJ: 09.268.215/0005-96 Código de baixa 109/00000842-		

Autenticação mecânica

**Banco Itaú S.A.****341-7****34191.09008 00084.260272 39048.130007 9 84440000160000**

Local de pagamento Até o vencimento pague preferencialmente no ITAÚ. Após o vencimento pague somente no ITAÚ					Vencimento 19/11/2020
Beneficiário: Tipografia Iguacu - CPNJ: 75.114.363/0001-57 Rua Lauro Wolff Valente,79, 79 - CURITIBA/PR - CEP: 81070-010					Agência/Código Beneficiário 0273/90481-3
Data do Documento 04/11/2020	Número do documento 1.881-1/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 10/11/2020	Nosso Número 109/00000842-
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 1.600,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) Após vencimento cobrar multa de 32,00 e mora diária de 0,53 Não pago no vencimento sujeito a cartório. O depósito em conta corrente não garante a quitação do débito. Referente a NF-e n. 881 / Serie: 1					(-) Desconto/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - CEP: 12228-000 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS/SP PAGADOR / AVALISTA:			CPF/CNPJ do Pagador CPNJ: 09.268.215/0005-96 Código de baixa 109/00000842-		

Autenticação mecânica - Ficha de compensação





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

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:	34191.09008 00084.260272 39048.130007 9 84440000160000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	TIPOGRAFIA IGUACU LTDA
Nome/Razão Social:	TIPOGRAFIA IGUACU LTDA
CPF/CNPJ:	75.114.363/0001-57
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:	19/11/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	12/01/2021
Valor Nominal do Boletto:	1.600,00
Juros (R\$):	28,62
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	32,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

Valor Calculado (R\$):	1.660,62
Valor Pago (R\$):	1.660,62
Identificação do Pagamento:	NF 1881 TIPOGRAFIA

Data/hora da operação:	12/01/2021 17:47:16
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	012859181
Chave de segurança:	216CWY386C03984X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



Paraiso da Grande São Paulo

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

00000044

Data e Hora de Emissão

23/12/2020 09:42:48

Código de Verificação

AFFE-8A52C

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 DEZEMBRO/2020 NO PERÍODO DE 01/12/2020 À 31/12/2020, 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: 02/01/2021

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 PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					Vencimento 02/01/2021	
Beneficiário FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE - CNPJ: 34.697.834/0001-10					Agência / Código do Beneficiário 0710.80.02252	
Data do Documento 28/12/2020	Nº do Documento 44	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 28/12/2020	Nosso Número 20/100022-6	
Espécie REAL		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento R\$ 7.943,44	
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62 RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA SOROCABA SP - 18047-626					Código de Baixa:	
Beneficiário Final					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 00022.607105 80022.521027 4 84880000794344

Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					Vencimento 02/01/2021	
Beneficiário FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE - CNPJ: 34.697.834/0001-10					Agência / Código do Beneficiário 0710.80.02252	
Data do Documento 28/12/2020	Nº do Documento 44	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 28/12/2020	Nosso Número 20/100022-6	
Espécie REAL		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento R\$ 7.943,44	
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62 RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA SOROCABA SP - 18047-626					Código de Baixa:	
Beneficiário Final					Autenticação Mecânica	



136/358

FICHA DE COMPENSAÇÃO



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:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0710 / 00000021655-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRELI
CPF/CNPJ:	34.697.834/0001-10
Valor:	R\$ 7.943,44
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 44 FOCUS
Histórico:	

Data de débito:	12/01/2021
Data / Hora da operação:	12/01/2021 15:48:39

Código da operação:	00133024
Chave de segurança:	5YSTV4CUX98JHT14

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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



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

00001162

Data e Hora de Emissão

04/01/2021 10:15:34

Código de Verificação

987B-0F775

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 DEZEMBRO/2020 NO PERÍODO DE 01/12/2020 À 31/12/2020, 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: 05/01/2021

Retenções de Impostos

ISS: R\$ 3350,00 - INSS: R\$ 6545,86 -

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

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 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:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0710 / 00000047256-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO E
CPF/CNPJ:	17.544.568/0001-76
Valor:	R\$ 57.104,14
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1162 FACILITTA
Histórico:	

Data de débito:	12/01/2021
Data / Hora da operação:	12/01/2021 15:50:19

Código da operação:	00133462
Chave de segurança:	6YYAQ0W98E0GAC2G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

RECEBEMOS DE PATRICIA MORAES COSTA PIAYA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 02/12/2020 VALOR TOTAL: R\$ 300,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO, 255 PQ RES AQUARIUS SAO PAULO-SP

NF-e
Nº. 000.000.392
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



PATRICIA MORAES COSTA PIAYA

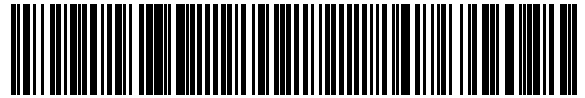
AVENIDA SANTA CRUZ, 167
JD VERA CRUZ - 18050-260
SOROCABA - SP Fone/Fax: 1533185453

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.392
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 1214 6660 7900 0107 5500 1000 0003 9210 6934 5762

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

135201128105894 - 02/12/2020 15:43:05

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA PARA NAO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669995363110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

14.666.079/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

02/12/2020

ENDEREÇO

AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO, 255

BAIRRO / DISTRITO

PQ RES AQUARIUS

CEP

12240-571

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

02/12/2020

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

15:39:20

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 16/12/2020
Valor R\$ 300,00

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
300,00	54,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,95	300,00
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	64,95	9,00	300,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE

9-Sem Transporte

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
11000000045361	CONJUNTO DE ELETRODO CARDIOCLIP ADULTO (4 UNID)	85444200	000	5102	UN	2,0000	150,0000	300,00	300,00	54,00		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: ACESSORIOS ENTREGUES NA UPA DO PUTIM, SAO JOSE DOS CAMPOS. __ORCAMENTO 93. __DADOS BANCARIOS: BANCO SICOOB, 756 AGENCIA 5052 CC: 203988-5 __ Email do Destinatário: THIAGO.ROCHA@INCS.ORG.BR Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 64,95

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:	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\$ 300,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 392 PIAYA
Histórico:	

Data de débito:	12/01/2021
Data / Hora da operação:	12/01/2021 16:46:22

Código da operação:	00148453
Chave de segurança:	HM2HTYWENZ89UA3C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

RECEBEMOS DE PATRICIA MORAES COSTA PIAYA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 10/11/2020 VALOR TOTAL: R\$ 3.820,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO, 255 PQ RES AQUARIUS SAO PAULO-SP

NF-e
Nº. 000.000.383
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

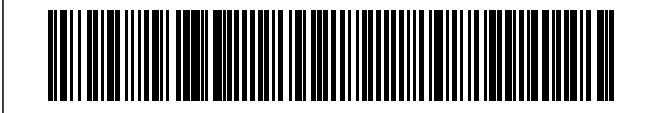


PATRICIA MORAES COSTA PIAYA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.000.383
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3520 1114 6660 7900 0107 5500 1000 0003 8310 5022 1925

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 PARA NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135201025739773 - 10/11/2020 12:30:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL
669995363110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF
14.666.079/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ / CPF
09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO
10/11/2020

ENDEREÇO
AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO, 255

BAIRRO / DISTRITO
PQ RES AQUARIUS

CEP
12240-571

DATA DA SAÍDA/ENTRADA
10/11/2020

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA SAÍDA/ENTRADA
13:05:25

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 10/12/2020
Valor R\$ 3.820,00

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
3.820,00	687,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24,83	3.820,00
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	827,03	114,60	3.820,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
FRETE 9-Sem Transporte

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1706030000050088896	EQUIPO SMART FOTO	90183929	000	5102	UN	50,0000	40,0000	2.000,00	2.000,00	360,00		18,00	
1706030000050088897	EQUIPO SMART P	90183929	000	5102	UN	50,0000	34,0000	1.700,00	1.700,00	306,00		18,00	
11000000045092	PAPEL TÉRMICO	48022010	000	5102	UN	5,0000	24,0000	120,00	120,00	21,60		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: ACESSORIOS ENTREGUES NA UPA DO PUTIM, SAO JOSE DOS CAMPOS. __ORDEM DE COMPRA Nº: OC 20201001004 __DADOS BANCARIOS: BANCO SICCOOB, 756 AGENCIA 5052 CC: 203988-5 __ Email do Destinatário: THIAGO.ROCHA@INCS.ORG.BR
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 827,03

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:	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\$ 3.820,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 383 PIAYA
Histórico:	

Data de débito:	12/01/2021
Data / Hora da operação:	12/01/2021 16:47:17

Código da operação:	00148668
Chave de segurança:	3LT45PCJZ2VH391S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104


Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP

Secretaria Municipal da Fazenda

 Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>


Série do Documento

 Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-e

**3 R Treinamento e Apoio Administrativo Ltda
3 R Administracao**

 Avenida Paranapanema, 001343 - - sala 9 - Sumarezinho
CEP 14051-290 - Fone 41991062708 - Ribeirão Preto - SP
contabilidade6@hygeasaude.com.br
Inscrição Municipal 13882101 - CPF/CNPJ 10.756.129/0001-88

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação Tributação no município	Data de Competência da NFS-e 23/12/2020	Data de Emissão da NFS-e 23/12/2020 14:19:18	Código de Verificação de Autenticidade ED D5 B0	Número da Nota Fiscal 73
Número do RPS	Serie do RPS	Data de Emissão do RPS		
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online				

Dados do Tomador de Serviços

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

Local dos Serviços

Ribeirão Preto - São Paulo

Descrição dos Serviços

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

VENCIMENTO - 05/01/2021

BANCO ITAU AG 6621 C/C 26044-4

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

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN

Atividade do Município 171901 - Contabilidade.	Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 1719	Cód. Nacional Atividade Econômica 6920601			
Valor Total dos Serviços R\$ 5.000,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 5.000,00	Total do ISSQN R\$ 100,00	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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:	6621 / 00000026044-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	3R TREINAMENTO E APOIO ADMINISTRATIVO
CPF/CNPJ:	10.756.129/0001-88
Valor:	R\$ 5.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 73 3R
Histórico:	

Data de débito:	12/01/2021
Data / Hora da operação:	12/01/2021 11:49:50

Código da operação:	00169273
Chave de segurança:	G378N4H3UXCPZNBK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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


Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP

Secretaria Municipal da Fazenda

 Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>


Série do Documento

 Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-e

**3 R Treinamento e Apoio Administrativo Ltda
3 R Administracao**

 Avenida Paranapanema, 001343 - - sala 9 - Sumarezinho
CEP 14051-290 - Fone 41991062708 - Ribeirão Preto - SP
contabilidade6@hygeasaude.com.br
Inscrição Municipal 13882101 - CPF/CNPJ 10.756.129/0001-88

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação Tributação no município	Data de Competência da NFS-e 23/12/2020	Data de Emissão da NFS-e 23/12/2020 19:16:44	Código de Verificação de Autenticidade 41 45 71	Número da Nota Fiscal 74
Número do RPS	Serie do RPS	Data de Emissão do RPS		
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online				

Dados do Tomador de Serviços

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

Local dos Serviços

Ribeirão Preto - São Paulo

Descrição dos Serviços

Prestação de serviços de estrutura administrativa de apoio em RH.

VENCIMENTO - 05/01/2021

BANCO ITAU AG 6621 C/C 26044-4

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

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN

Atividade do Município 171901 - Contabilidade.	Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 1719	Cód. Nacional Atividade Econômica 6920601			
Valor Total dos Serviços R\$ 4.606,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 4.606,00	Total do ISSQN R\$ 92,12	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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:	6621 / 00000026044-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	3R TREINAMENTO E APOIO ADMINISTRATIVO
CPF/CNPJ:	10.756.129/0001-88
Valor:	R\$ 4.606,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 74 3R
Histórico:	

Data de débito:	12/01/2021
Data / Hora da operação:	12/01/2021 11:50:47

Código da operação:	00169554
Chave de segurança:	GFZP1G4VQQXP7YHM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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

Número da Nota

00000000203

Data e Hora de Emissão

28/12/2020 17:29

Número NFSe substituída:

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 12/2020	Número do RPS: 230	Município de Prestação do Serviço: Ribeirão Preto/SP	Código de Verificação 3 1 6E 15	Página 1 / 2
--------------------------------	------------------------------	--	---	------------------------

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **Correa, Ribeiro & Braga Sociedade de Advogados**
 CPF/CNPJ: **11.639.106/0001-56** Inscrição Municipal: **14117701**
 Endereço: **Rua Alice Alem Saadi, 000855 - Nova Ribeirania - CEP: 14096-570**
 Complemento: **CONJ 1901** Telefone: **3235-8185**
 Município: **3543402 - Ribeirão Preto/SP** UF: **SP** e-mail: **contato@crbadv.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
 CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96** Inscrição Estadual: Incrição Municipal:
 Endereço: **R JOAO RODOLFO CASTELLI 1035, 0 - PUTIM - CEP: 12228-000**
 Complemento: Telefone:
 Município: **3549904 - Sao Jose Dos Campos/SP** UF: **SP**
 e-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICOS ADVOCATICIOS

Advocacia consultiva e contenciosa, com atuacao exclusiva nas areas de direito civil, penal e administrativo, referente ao contrato de gestao n 333/19, entre INCS e P. M. de Sao Jose dos Campos.

Forma de Pagamento: Deposito Bancario.

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

Aliquota ISS 4,38 %

Vencimento: 05/01/2021

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

TRIBUTOS FEDERAIS

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços	5.000,00	Natureza da Operação		Valor dos Serviços	5.000,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1 - Tributação no município		(-) Deduções permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial de Tributação		(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	3 - Sociedade de profissionais		(=) Base de Cálculo	5.000,00
(-) Outras Retenções	0,00			(x) Alíquota (%)	4,38
(-) ISS Retido	0,00			ISS a reter:	2 - Não
(=) Valor Líquido	5.000,00	Opção Simples Nacional	Sim	(=) Valor ISS	219,00
		Incentivador Cultural	Não		

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

Número da Nota

00000000203

Data e Hora de Emissão

28/12/2020 17:29

Número NFSe substituída:

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 12/2020	Número do RPS: 230	Município de Prestação do Serviço: Ribeirao Preto/SP	Código de Verificação 3 1 6E 15	Página 2 / 2
--------------------------------	------------------------------	--	---	------------------------

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Recebi(emos) de **Correa, Ribeiro & Braga Sociedade de Advogados**
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletronica de Serviço (NFSe) ao lado.
Emissão:28/12/20-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-Total:5.000,00

Número da Nota

00000000203

DATA _____ / _____ / _____ Identificação e Assinatura do Recebedor _____



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	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:	4015 / 00000017301-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CORREA RIBEIRO E BRAGA SOCIEDADE
CPF/CNPJ:	11.639.106/0001-56
Valor:	R\$ 5.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 203 CORREA
Histórico:	

Data de débito:	12/01/2021
Data / Hora da operação:	12/01/2021 11:52:02

Código da operação:	00169922
Chave de segurança:	FX0A321EGZRV7NX6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

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

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 12/01/2021 13:17:27
Competência da NFS-e: 01/2021
Número / Série: 18 / E
Código de Verificação: xBV5qkO8b

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 37.896.005/0001-54
Nome/Razão Social: SALES & AQUINO SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: RUA DOUTOR JORGE DE OLIVEIRA COUTINHO 300 APT 101 PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12246-060
Telefone:
Inscrição Municipal: 407452
E-mail: acontesm.eli@gmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12228-000
Telefone:
Inscrição Municipal: 923832
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Valor aproximado dos tributos: R\$ 156,00

"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 Dezembro/2020."

DRA RAYSSA DE SALES SOUZA - CRM N.194912 SP

DADOS BANCÁRIOS:
BANCO INTER (077)
AGÊNCIA 0001
CONTA CORRENTE 74808389

EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

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: 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
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	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\$)
2.600,00	0,00	0,00	2.600,00

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: 1/7480838-9

Tipo: DOC E

Banco: 077-BANCO INTER S/A

Finalidade: 01-Crédito em Conta Corrente

Nome destinatário: SALES E AQUINO SERVICOS MEDICOS

CPF/CNPJ destinatário: 37.896.005/0001-54

Valor a ser transferido: R\$ 2.600,00

Tarifa de emissão de DOC: R\$ 10,45

Valor total a ser debitado: R\$ 2.610,45

Identificação da operação: NF 18 SALES

Data de débito: 13/01/2021

Data/hora da operação: 13/01/2021

Código da operação: 00026283

Chave de segurança: XA4W0LX0X26F4SQA

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 14/01/2021	Hora Emissão 12:10	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA	
	Código Autenticidade 103H.8348.5521.1327799-S		Número da Nota 979440	Série da Nota
			Número RPS 0000980892	Série RPS 1A

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

Nome Tomador de Serviços INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S		CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62	
Endereço R EMYGDIA CAMPOLIM, 131		Complemento CASA	
CEP 18047-626	Bairro PARQUE CAMPOLIM	Cidade SOROCABA	UF SP
E-mail ALINE.COSTA@INCS.ORG.BR			
Qtde 1	Descrição do Serviço ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	Código Serviço 171208215	Aliquota 2,00 Valor Unitário 56,57 Valor Total 56,57

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES			
BENEFICIO VT ELETRONICO 2693.60 TX ADM SERV VT ELETR. 56.57 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$0.85 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO REF. AO PEDIDO N. 11618778			

VALORES DE REPASSE A TERCEIROS R\$ 2.693,60	Observações ISSQN devido a: BARUERI-SP
--	--

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

VALOR TOTAL DA NOTA		2.750,17
----------------------------	--	-----------------

Fatura Nº 980892	Valor da Fatura R\$ R\$ 2.750,17	Forma Pagamento -----
Valor por Extenso dois mil setecentos e cinquenta reais e dezessete 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 103H.8348.5521.1327799-S
---	---

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS		Número da Nota 979440 Série da Nota
Local	Data	Assinatura

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

Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11618778

Tipo de ordenação: Nome de Funcionário

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

Tipo

Operadora Linha Dias Total Vir_Unit Vir_Total

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

- - 14 28 R\$ 5,20 145,60

R\$
Total 145,60

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

Data: ___/___/___ - Assinatura: _____

2) AMANDA GABRIELLE ALFENAS (PUTIM)/CPF:46392150889/M:

Tipo

Operadora Linha Dias Total Vir_Unit Vir_Total

2.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão a Verificar) (2 / dia)

- - 26 52 R\$ 5,20 270,40

R\$
Total 270,40

Eu, AMANDA GABRIELLE ALFENAS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ___/___/___ - Assinatura: _____

3) CAROLINA ALVES DOS SANTOS (PUTIM)/CPF:47059610804/M:

Tipo

Operadora Linha Dias Total Vir_Unit Vir_Total

3.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1115002) (2 / dia)

- - 26 52 R\$ 5,20 270,40

R\$
Total 270,40

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

Data: ___/___/___ - Assinatura: _____

4) claudomiro jose da silva (PUTIM)/CPF:18385113851/M:18385113851

Tipo

Operadora Linha Dias Total Vir_Unit Vir_Total

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

- - 13 26 R\$ 5,20 135,20

R\$
Total 135,20

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

Data: ___/___/___ - Assinatura: _____

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

Tipo

Operadora Linha Dias Total Vir_Unit Vir_Total

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

- - 13 26 R\$ 5,20 135,20

R\$
Total 135,20

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

Data: ___/___/___ - Assinatura: _____

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

Tipo

Operadora Linha Dias Total Vir_Unit Vir_Total

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

- - 13 26 R\$ 5,20 135,20

R\$
Total 135,20

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

Data: ___/___/___ - Assinatura: _____

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

Tipo

Operadora Linha Dias Total Vir_Unit Vir_Total

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

- - 13 26 R\$ 5,20 135,20

R\$
Total 135,20

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

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

8) GEOVANA APARECIDA CANDIDO (PUTIM)/CPF:31246108810/M:31246108810						
Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vir_Unit	Vir_Total
8.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1002516) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
						Total R\$ 145,60

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

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

9) giovanni oliveira rodrigues (PUTIM)/CPF:33941862847/M:290						
Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vir_Unit	Vir_Total
9.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1074994) (2 / dia)	-	-	7	14	R\$ 5,20	R\$ 72,80
						Total R\$ 72,80

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

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

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

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

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

11) marcilene dos santos (PUTIM)/CPF:32725447801/M:32725447801						
Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vir_Unit	Vir_Total
11.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 733417) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						Total R\$ 135,20

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

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

12) odair almeida rocha (PUTIM)/CPF:18851771863/M:18851771863						
Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vir_Unit	Vir_Total
12.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 854268) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
						Total R\$ 145,60

Eu, odair almeida rocha, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

13) Paloma Martins da Silva (PUTIM)/CPF:41798011832/M:8						
Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vir_Unit	Vir_Total
13.1) 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: _____

14) Priscila Alves de Mello Almeida (PUTIM)/CPF:25775977890/M:01						
Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vir_Unit	Vir_Total
14.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 845073) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
						Total R\$ 145,60

Eu, Priscila Alves de Mello Almeida, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

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

15) Rosangela Regina de Lima (PUTIM)/CPF:15941807848/M:9

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vir_Unit	Vir_Total
15.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 818156) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
Total						R\$ 135,20

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

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

16) Vivian Augusto Fernandes (PUTIM)/CPF:34646064812/M:

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vir_Unit	Vir_Total
16.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 767515) (2 / dia)	-	-	26	52	R\$ 5,20	R\$ 270,40
Total						R\$ 270,40

Eu, Vivian Augusto Fernandes, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11618778

Resumo do Pedido por Departamento

Departamento: PUTIM (Total de Funcionários: 16)

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vir Unit	Vir Total
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	518	R\$ 5,20	R\$ 2.693,60
Total Departamento PUTIM:					R\$ 2.693,60

Resumo do Pedido

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vir Unit	Vir Total
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	518	R\$ 5,20	R\$ 2.693,60
Total Geral:					R\$ 2.693,60

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

Registro do boleto em processamento. Verificar novamente em 5 minutos



Recibo do Pagador

Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143			Nosso Número 000009301550-0	Data de Vencimento 13/01/2021
Data do Documento 13/01/2021	Numero do Documento 11618778	Carteira 101	Agência / Código do Beneficiário 02271/5657520	Valor Cobrado 2.750,17
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 52000.000936 01550.001018 3 84990000275017

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco ou via internet, até o vencimento				Vencimento 13/01/2021
Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143				Agência / Código do Beneficiário 02271/5657520
Data do Documento 13/01/2021	Nº do Documento 11618778	Espécie Doc. DM	Acelte N	Data de Processamento 13/01/2021
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Nosso Número 000009301550-0
				(=) Valor do Documento 2.750,17
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 2.750,17
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



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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

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 52000.000936 01550.001018 3 84990000275017
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:	13/01/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	13/01/2021
Valor Nominal do Boletto:	2.750,17
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

Valor Calculado (R\$):	2.750,17
Valor Pago (R\$):	2.750,17
Identificação do Pagamento:	VALE TRANSPORTE

Data/hora da operação:	13/01/2021 10:55:25
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	013232970
Chave de segurança:	11MSCU60TA4CUEUY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ****Secretaria Municipal da Fazenda****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**Número da Nota - Serie
000000000063 - 1Autenticidade
8874-47ILData de Emissão
13/01/2021**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 Dezembro/2020."

Processo executado por: 179.246.220.20

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\$ 1.685,10 - 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\$)	CSLL (R\$)
0,00	411,00	178,10	822,00	274,00
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	27.400,00	2,0000%	548,00	1.685,10

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 27.400,00



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\$ 25.714,90
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 63 CAIJ
Histórico:	

Data de débito:	13/01/2021
Data / Hora da operação:	13/01/2021 14:57:18

Código da operação:	00103420
Chave de segurança:	2K7QS13CVYRMQXFZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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
00000000268 - 1Autenticidade
AOQS-HTBTData de Emissão
12/01/2021**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 Dezembro/2020

BANCO SANTANDER

AG:3330

CC:13005502-7

Processo executado por: 179.155.50.119

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 SPCódigo 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\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 268 COSTADINI
Histórico:	

Data de débito:	13/01/2021
Data / Hora da operação:	13/01/2021 14:58:14

Código da operação:	00103634
Chave de segurança:	NG5UWLPY6XKPSPGL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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
00000000269 - 1Autenticidade
C9YK-VU0UData de Emissão
12/01/2021**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 Dezembro/2020

BANCO SANTANDER

AG:3330

CC:13005502-7

Processo executado por: 179.155.50.119

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\$ 1.736,80 - Aliq: 16,70%Situação de Tributação
Tributada no Prestador
ISSQN devido: Município de Tremembé SPCódigo do Serviço
401 - Medicina e biomedicina.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSSL (R\$)
0,00	156,00	67,60	312,00	104,00
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	10.400,00	2,0000%	208,00	639,60

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.400,00

**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\$ 9.760,40
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 269 COSTADINI
Histórico:	

Data de débito:	13/01/2021
Data / Hora da operação:	13/01/2021 15:01:44

Código da operação:	00104539
Chave de segurança:	HZ4WGMH12FU4K2MS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 195
Data da emissão da nota 12/01/2021 08:45:43	
Data do fato gerador 12/01/2021 08:45:43	
Código de verificação FLTUG5YSR	

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 DEZEMBRO/2020.	10.400,0000	1,0000	10.400,0000	10.400,00x5,00 =	520,00

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	9.760,40								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 67,60	R\$ 312,00	R\$ 0,00	R\$ 156,00	R\$ 104,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 10.400,00		Valor líquido = R\$ 9.760,40			

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	10.400,00	520,00

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\$ 1.398,80 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 355,68 (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\$ 9.760,40
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 195 PAULA PIROLO
Histórico:	

Data de débito:	13/01/2021
Data / Hora da operação:	13/01/2021 15:29:17

Código da operação:	00111775
Chave de segurança:	RFS3E4FK7ZA56ZY4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
12/01/2021 07:51:52	01/2021	28 / E	h927DQdHn

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 Dezembro/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 -

CÁLCULO 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:	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\$ 1.220,05
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 28 MARTINS
Histórico:	

Data de débito:	13/01/2021
Data / Hora da operação:	13/01/2021 15:07:18

Código da operação:	00105963
Chave de segurança:	GQXVPMJS02UFSA23

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
12/01/2021 11:22:46	01/2021	31 / E	ONKKkMvvk

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 DEZEMBRO/2020.

"Tributo aprox. R\$ 2.273,05Federal e R\$ 659,10 Municipal - Fonte:IBPT/FECOMERCIO SP"

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO

BANCO ITAU
AGENCIA 1529
CONTA CORRENTE 79.296-0

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CALCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:	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\$ 15.860,65
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 31 ATLANTISMED
Histórico:	

Data de débito:	13/01/2021
Data / Hora da operação:	13/01/2021 15:09:38

Código da operação:	00106519
Chave de segurança:	GLJTELYZN6V2XT1L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
12/01/2021 12:49:40	01/2021	23 / E	zgrZjojGo

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 Dezembro/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
1.300,00	0,00	0,00	1.300,00	2,01	26,13

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\$)
1.300,00	0,00	0,00	1.300,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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\$ 1.300,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 23 ANDRESSA
Histórico:	

Data de débito:	13/01/2021
Data / Hora da operação:	13/01/2021 15:11:14

Código da operação:	00106906
Chave de segurança:	326HA4SAHQNG44SH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
77



Data e Hora da Emissão	11/01/2021 22:39:44	Competência	11/1/2021	Código de Verificação	UY0XHZFUH
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 Dezembro/2020."

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

Valor aproximado dos tributos conforme Lei 12.741 - R\$ 2.713,75 (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	105,63	COFINS	487,50	IR(R\$)	243,75	INSS(R\$)		CSSL(R\$)	162,50
-----	--------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	16.250,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	16.250,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	999,38	0-Nenhum		Base de Cálculo	16.250,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido		2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	15.250,62	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	325,00
		2-Não			

Avisos

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- 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\$ 15.250,62
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 77 FLS
Histórico:	

Data de débito:	13/01/2021
Data / Hora da operação:	13/01/2021 15:12:06

Código da operação:	00107112
Chave de segurança:	SQPU6UPYLFL10SRK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
12/01/2021 09:04:59	01/2021	70 / E	mE3PxbpSz

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: AVENIDA 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 Dezembro/2020."

DR ABRHAM

BC BRASIL
AG.1213-0
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
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\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 70 ECO SAUDE
Histórico:	

Data de débito:	13/01/2021
Data / Hora da operação:	13/01/2021 15:18:35

Código da operação:	00108805
Chave de segurança:	ERLWX4WAGT67TN3F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
12/01/2021 08:56:04	01/2021	69 / E	SJerXmsmK

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: AVENIDA 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 Dezembro/2020."

BANCO ECO
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
12.350,00	0,00	0,00	12.350,00	2,00	247,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
12.350,00	0,00	0,00	12.350,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



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\$ 12.350,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 69 ECO SAUDE
Histórico:	

Data de débito:	13/01/2021
Data / Hora da operação:	13/01/2021 15:19:46

Código da operação:	00109051
Chave de segurança:	FOCZNA6SRMQUASP5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
12/01/2021 08:28:58	01/2021	37 / E	CS8jinZFN

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: INCS@INCS.MED.BR
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 Dezembro/2020.

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
14.300,00	0,00	0,00	14.300,00	3,24	463,32

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
14.300,00	0,00	0,00	14.300,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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\$ 14.300,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 37 DELGADO
Histórico:	

Data de débito:	13/01/2021
Data / Hora da operação:	13/01/2021 15:21:06

Código da operação:	00109473
Chave de segurança:	7J33CVCWRJZCAAFQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
12/01/2021 07:35:38	01/2021	79 / E	uszd3aBGI

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 12/2020, 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
33.650,00	0,00	0,00	33.650,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	504,75	218,73	1.009,50	0,00	336,50	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
33.650,00	2.069,48	0,00	31.580,52

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	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\$ 31.580,52
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 79 ADVENTLIFE
Histórico:	

Data de débito:	13/01/2021
Data / Hora da operação:	13/01/2021 15:22:11

Código da operação:	00109753
Chave de segurança:	4GHWS32ZPKN9VLR4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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
168/NFE

Data e Hora de Emissão
12/01/2021 08:44:49

Código de Verificação
0DC3C1449F66D9895676

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 n. 333/2019 entre a Prefeitura Municipal de São José dos Campos e o INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos a Dezembro de 2020 (Dra. Núbia)

Dedução / Outras Informações

Dados Bancários: Bradesco Ag. 3818 CC 003361-8
 Clínica de Pediatria Duarte Alves Ltda ME

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.850,00

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

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	5.850,00	2,00	117,00	0,00

Retenções na Fonte pelo Tomador

IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS	3,00%	CSLL	1,00%	TOT.TRIB:
87,75		38,03		175,50		58,50		359,78

VALOR LIQUIDO = R\$ 5.490,22

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 5.850,00 Forma Pcto: A VISTA
 Valor por extenso: Cinco Mil Oitocentos e Cinquenta Reais

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta Nf-e: 22/02/2021.
 - 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
168/NFE

Emissão
12/01/2021 08:44:49

Código de verificação
0DC3C1449F66D9895676



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\$ 5.490,22
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1686 PEDIATRIA DU
Histórico:	

Data de débito:	13/01/2021
Data / Hora da operação:	13/01/2021 15:23:57

Código da operação:	00110244
Chave de segurança:	8XKTQVQ4R9P9KFWK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
12/01/2021 16:35:01	01/2021	81 / E	bC0jFjRdk

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 DEZEMBRO/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
19.500,00	0,00	0,00	19.500,00	2,00	390,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	292,50	126,75	585,00	0,00	195,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
19.500,00	1.199,25	0,00	18.300,75

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\$ 18.300,75
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 81 MED55
Histórico:	

Data de débito:	13/01/2021
Data / Hora da operação:	13/01/2021 15:24:54

Código da operação:	00110485
Chave de segurança:	57T81SNJTH1WUH2K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
12/01/2021 16:36:11	01/2021	111 / E	nltnb2DG4

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:	Inscrição Municipal:
09.268.215/0005-96	
Nome/Razão Social:	E-mail:
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DA SAUDE	franciele.boas@incs.org.br
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município:	UF: CEP: Telefone:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	SP 12228-000 (15) 30352-779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Dezembro/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	Município / País da Prestação do Serviço	Responsável pelo recolhimento do ISSQN
SAO JOSE DOS CAMPOS	SAO JOSE DOS CAMPOS	PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN	Situação do prestador perante o Simples Nacional	Regime especial de tributação do ISSQN
Exigível	OPTANTE	Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
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:



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\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 111 BRANDAO E CA
Histórico:	

Data de débito:	13/01/2021
Data / Hora da operação:	13/01/2021 15:27:17

Código da operação:	00111079
Chave de segurança:	6NW7FPS3Y5RU5XT8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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
159
Série: **E**
Data Emissão: **12/01/2021**
Certificação: **D1540-DF15D**

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **MPJ SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP**
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: **06.014.137/0001-81** Insc. Municipal: **004843** Insc. Estadual:
Endereço: **PC MONSENHOR DUTRA** N°: **211**
Bairro: **CENTRO** Compl.: **SALA 1**
Município: **PARAISÓPOLIS** UF: **MG** CEP: **37660-000**
E-mail: **contar@paraisopolis.com.br** Telefone: **3536512412**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**
CNPJ/CPF: **09.268.215/0005-96** Insc. Municipal: Insc. Estadual: **ISENTO**
Endereço: **AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI** N°: **1035**
Bairro: **PUTIM** Compl.:
Município: **SÃO JOSÉ DOS CAMPOS** UF: **SP** CEP: **12228-000**
E-mail: **antonio.pereira@incs.med.br** Telefone: **1530352779**

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº333/2019 ENTRE A PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS E O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RELATIVOS AO MÊS DE DEZEMBRO/2020."

Item	Tributável	Qtde.	VI. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MÉDICOS	Sim	1,00	13.650,0000	13.650,00

Valor Tributável: R\$ 13.650,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 13.650,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 13.650,00	Alíquota: 2,8079%	Valor do ISS: R\$ 383,28
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\$ 13.650,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **01/2021** Local do Recolhimento: **PARAISÓPOLIS/MG** Data Geração: **12/01/2021 08:18:45**
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**
CNAE: **8630503** Empresa Optante do Simples Nacional - Anexo: **V**
Observações:

Impresso em: 12/01/2021 às 08:18:50

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: 159 Certificação D1540-DF15D
--	---



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\$ 13.650,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 159 ANA TORRES
Histórico:	

Data de débito:	13/01/2021
Data / Hora da operação:	13/01/2021 15:28:13

Código da operação:	00111299
Chave de segurança:	VK3JNAYPVXAKJF31

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 195
Data da emissão da nota 12/01/2021 08:45:43	
Data do fato gerador 12/01/2021 08:45:43	
Código de verificação FLTUG5YSR	

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 DEZEMBRO/2020.	10.400,0000	1,0000	10.400,0000	10.400,00x5,00 =	520,00

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	9.760,40								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 67,60	R\$ 312,00	R\$ 0,00	R\$ 156,00	R\$ 104,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 10.400,00		Valor líquido = R\$ 9.760,40			

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	10.400,00	520,00

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\$ 1.398,80 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 355,68 (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\$ 9.760,40
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 195 PAULA PIROLO
Histórico:	



Data de débito:	13/01/2021
Data / Hora da operação:	13/01/2021 15:29:17

Código da operação:	00111775
Chave de segurança:	RFS3E4FK7ZA56ZY4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 103			
			Data de Emissão 12/01/2021			
			Código de Verificação * UYEH-D9GV			
			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 12/01/2021, EM JACAREI - 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 Dezembro/2020.						
Valor do Serviço R\$ 6.500,00		Deduções R\$ 0,00	Desconto Incond. R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 6.500,00	Alíquota (%) 2,00	Valor do ISS (R\$) 130,00
Desconto Cond. R\$ 0,00	Retenção INSS R\$ 0,00	Retenção PIS R\$ 42,25	Retenção COFINS R\$ 195,00	Retenção CSLL R\$ 65,00	Retenção IRRF R\$ 97,50	Outras Retenções R\$ 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.500,00						
VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 6.100,25						
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\$ 6.100,25
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 103 LHS
Histórico:	

Data de débito:	13/01/2021
Data / Hora da operação:	13/01/2021 15:30:12

Código da operação:	00112004
Chave de segurança:	W7PY0L088K43KG0Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
12/01/2021 10:07:31	01/2021	84 / E	qdXf6e6do

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: **SP** CEP: **12246-310** Telefone:

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: **SP** CEP: **12071-030** Telefone: **(15) 33576-906**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Dezembro/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
7.691,67	0,00	0,00	7.691,67	2,00	153,83

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	115,38	50,00	230,75	0,00	76,92	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
7.691,67	473,05	0,00	7.218,62

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 / 00013007282-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AJT SERVICOS MEDICOS LTDA EPP
CPF/CNPJ:	20.441.882/0001-38
Valor:	R\$ 7.218,62
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 84 AJT
Histórico:	

Data de débito:	13/01/2021
Data / Hora da operação:	13/01/2021 15:31:57

Código da operação:	00112465
Chave de segurança:	S5R2RL0WEUVL2C43

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

20210112u19841610000146

Número da Nota

00000187

Data e Hora de Emissão

12/01/2021 09:52:08

Código de Verificação

FGHV-LLG7**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 333/2019, entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Dezembro/2020

AG: 0384

CC: 08188-1

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 78.250,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	1.173,75	782,50	2.347,50	508,63

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	78.250,00	2,00%	1.565,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	R\$ 10.430,72 (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: 10/02/2021;



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\$ 73.437,63
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 187 PROVIDA
Histórico:	

Data de débito:	13/01/2021
Data / Hora da operação:	13/01/2021 15:32:49

Código da operação:	00112697
Chave de segurança:	HA9Y7TCCF0J9GN1J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

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

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 12/01/2021 09:25:01
Competência da NFS-e: 01/2021
Número / Série: 135 / E
Código de Verificação: wRxXv4iNH

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
27.300,00	0,00	0,00	27.300,00	2,00	546,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	409,50	177,45	819,00	0,00	273,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
27.300,00	1.678,95	0,00	25.621,05

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:	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\$ 25.621,05
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 135 LORENZO
Histórico:	

Data de débito:	13/01/2021
Data / Hora da operação:	13/01/2021 15:34:02

Código da operação:	00113014
Chave de segurança:	7Q5SSR62FJ9L5A2A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 147, emitido em 12/01/2021 20210112089766105804	Número da Nota 0000147			
	Data e Hora de Emissão 12/01/2021 08:39:26			
	Código de Verificação R6VI-DQLM			
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				
<p>"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 Dezembro/2020."</p> <p>BANCO ITAÚ AGÊNCIA: 1529 CONTA CORRENTE: 12670-6</p> <p>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.</p> <p style="text-align: center;">IMPOSTOS INCIDENTES SOBRE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO.</p> <p>11,33% IMPOSTOS FEDERAIS 2% IMPOSTOS MUNICIPAIS CONFORME A LEI 12.741/2012, TRANSPARÊNCIA FISCAL.</p>				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 24.050,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	360,75	240,50	721,50	156,33
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	24.050,00	2,00%	481,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número 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 147, emitido em 12/01/2021; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/02/2021;				



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\$ 22.570,93
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 147 BRANDAO E SCH
Histórico:	

Data de débito:	13/01/2021
Data / Hora da operação:	13/01/2021 15:36:03

Código da operação:	00113497
Chave de segurança:	UH0WC6J5MP0SNSV9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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: 2143 / 1288 / 000860791878-6

Pagamento de Salário

Nome destinatário: KATIA C MACHADO
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.589,93

Data de débito: 13/01/2021
Data/hora da operação: 13/01/2021 08:31:17

Código da operação: 130831
Chave de segurança: HZ05HFTGUV98F666

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
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

Pagamento de Salário

Nome destinatário: GEOVANA APARECIDA CANDIDO

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 808,50

Data de débito: 13/01/2021

Data/hora da operação: 13/01/2021 13:07:53

Código da operação: 131307

Chave de segurança: CMETJ9P7FYF4JN3S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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. 000060580 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: 551121368534	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000060580 SÉRIE 0 FOLHA 01/01		
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3520 1274 4810 1100 0258 5500 0000 0605 8011 0029 0861	
		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 135201189410733 16/12/2020 11:13:11
---	--

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 16/12/2020
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX 1239291019	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA ENTRADA/SAÍDA 11:08:00			

FATURA	001	14/01/2021	4.290,42						
--------	-----	------------	----------	--	--	--	--	--	--

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 4.290,42	VALOR DO ICMS 772,28	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.290,42	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 4.290,42

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL IBG CRYO - INDUSTRIA DE GASES LTDA.		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 74.481.011/0002-58
ENDEREÇO AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150		MUNICÍPIO JUNDIAI	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 407349439119		
QUANTIDADE 735	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 735,000	PESO LIQUIDO 735,000	

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 CL2.2 Lote(s) : 202012150L520 01	28044000	000	5103	M3	735,0000	5,8373	4.290,42	4.290,42	772,28	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: 135201189410733 Nr. Pedido: 096589Romaneio Nr.: 034940 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



237-2 | 23793.36700 90352.000005 27007.080008 6 85000000429042


Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO

Beneficiário
IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES 074481011/0001-77 03367-AG.CORP. JUNDIAI

Data do Documento 16/12/2020	Número do Documento 0000060580	Espécie Documento DM	Aceite SEM	Data do Processamento 17/12/2020
Uso do Banco 00002	Cip 000	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade X

Coloque suas contas em **Débito Automático** e fique tranquilo.

Cadastre pelo App Bradesco, Internet Banking, Fone Fácil ou Máquina de Autoatendimento.



Instruções de responsabilidade do Beneficiário

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * *

JUROS POR DIA DE ATRASO.....14,30

REF A NF E52-000060580 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

Recebimento através do cheque nº _____ do Banco _____

Quitação válida somente após liquidação do cheque.

Vencimento	14/01/2021
Agência / Código Beneficiário	03367-7/0070800-3
Nosso Número	009/03/520000027-8
1 (=) Valor do Documento	4.290,42
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

Autenticação **Recibo do Pagador**



237-2 | 23793.36700 90352.000005 27007.080008 6 85000000429042

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO

Beneficiário
IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES 074481011/0001-77 03367-AG.CORP. JUNDIAI

Data do Documento 16/12/2020	Número do Documento 0000060580	Espécie Documento DM	Aceite SEM	Data do Processamento 17/12/2020
Uso do Banco 00002	Cip 000	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade X

Vencimento	14/01/2021
Agência / Código Beneficiário	03367-7/0070800-3
Nosso Número	009/03/520000027-8
1 (=) Valor do Documento	4.290,42
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * *

JUROS POR DIA DE ATRASO.....14,30

REF A NF E52-000060580 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

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**

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

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 90352.000005 27007.080008 6 85000000429042
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:	14/01/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	14/01/2021
Valor Nominal do Boletó:	4.290,42
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	4.290,42
Valor Pago (R\$):	4.290,42
Identificação do Pagamento:	NF 60580 IBG

Data/hora da operação:	14/01/2021 16:58:46
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	014660122
Chave de segurança:	58KUK9U51U6KGVU1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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. 000059878 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. 000059878 SÉRIE 0 FOLHA 01/01		
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3520 1174 4810 1100 0258 5500 0000 0598 7811 0008 5879	
		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 135201079483993 23/11/2020 17:09:37
---	--

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 23/11/2020
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX 1239291019	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA ENTRADA/SAÍDA 17:02:00			

FATURA	001	22/12/2020	3.117,12						
--------	-----	------------	----------	--	--	--	--	--	--

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 3.117,12	VALOR DO ICMS 561,08	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.117,12	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 3.117,12

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL IBG CRYO - INDUSTRIA DE GASES LTDA.		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO EVA7673	UF SP	CNPJ/CPF 74.481.011/0002-58
ENDEREÇO AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150		MUNICÍPIO JUNDIAI	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 407349439119		
QUANTIDADE 534	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 534,000	PESO LIQUIDO 534,000	

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 CL2.2 Lote(s) : 202011190L520 02	28044000	000	5103	M3	534,0000	5,8373	3.117,12	3.117,12	561,08	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: 135201079483993 Nr. Pedido: 095444Romaneio Nr.: 033716 PONTO DE ENTREGA: 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

**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****0229 - 30/12/2020****Tipo do Protesto**
COMUM**PRAZO LIMITE: 06/01/2021**

Intimamos V.Sª. a PAGAR o título abaixo ou declarar por que não o faz, neste Tabelião até 06/01/2021

APRESENTANTE: BANCO BRADESCO S A - CNPJ 60.746.948/0237-59
PRACA CONEGO LIMA, 54 - S. J. DOS CAMPOS-SP - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP← **CHEQUE VISADO OU ADMINISTRATIVO NESTE NOME**

100000900637

**SACADO: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E CNPJ 09.268.215/0005-96**
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - CEP: 12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP**SACADOR: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES - CNPJ 74.481.011/0001-77**

Especie DMI	Número do Título	Emissão	Vencimento	Valor a Protesto	Emolumentos	Despesas Intimação	Valor a Pagar
	0000059878	23/11/2020	22/12/2020	R\$ 3.117,12	R\$ 259,77	R\$ 10,00	R\$ 3.386,89
Endosso Mandato	Motivo	Valor do Título					
	Falta de Pagamento	R\$ 3.117,12					

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. cientificado 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	06/01/2021
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	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento		Carteira / Nosso Número	9 / 801174
29/12/2020	0229 - 30/12/2020	DV	N	29/12/2020		Valor do Documento	R\$ 3.386,89
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor		<small>Recibo do Pagador Autenticação Mecânica</small>	
	9	REAL (R\$)					

	237-2	23791.96005 90000.080110 74009.119004 6 84920000338689
--	-------	--

Local de Pagamento Pague preferencialmente no Banco Bradesco.				NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO		Vencimento	06/01/2021
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	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento		Carteira / Nosso Número	9 / 801174
29/12/2020	0229 - 30/12/2020	DV	N	29/12/2020		(=) Valor do Documento	R\$ 3.386,89
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor		(-) Desconto / Abatimento	
	9	REAL (R\$)	1			(+) Mora / Multa	
Instruções (Todas informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)						Outros Acréscimos	
Não receber valor diferente do valor cobrado						(=) Valor Cobrado	R\$ 3.386,89
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 NACIONAL DE CIENCIAS E CNPJ 09.268.215/0005-96
Sacador/Avalista: AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - CEP: 12228000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

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 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:	2236 / 00013000003-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ:	74.481.011/0001-77
Valor:	R\$ 3.231,41
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 59878 IBG
Histórico:	

Data de débito:	14/01/2021
Data / Hora da operação:	14/01/2021 16:34:24

Código da operação:	00118999
Chave de segurança:	HOXL8NMHA2LRTWSM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

**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****038137**

C. N. P. J. 74.481.011/0002-58		INSCRIÇÃO MUNICIPAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL 407.349.439.119		DATA DE EMISSÃO 01/12/20		
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 SAÍDA		
ENDERECO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035			BAIRRO PUTIM		CEP 12.228-000		HORA DA SAÍDA	
MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		FONE / FAX (12) 3929-1019		U.F. SP	INSC. ESTADUAL ISENTO			

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
038137	30/12/2020	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:095868**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 transport"***** Referente ao mês de Novembro 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	038137



237-2

23793.36700 90336.000022 67007.080004 6 84850000069492

Local de Pagamento

PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Beneficiário

IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES

074481011/0001-77 03367-AG. CORP. JUNDIAI

Data do Documento

01/12/2020

Número do Documento

0038137

Espécie Documento

DM

Aceite

SEM

Data do Processamento

01/12/2020

Uso do Banco

00002

Cip

000

Carteira

009

Espécie Moeda

R\$

Quantidade

Valor

X

Instruções de responsabilidade do Beneficiário.

** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *

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

REF A NF LOC-038137 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO



PAGAR, RECEBER E TRANSFERIR

Saiba mais em banco.bradesco/pix

Vencimento	30/12/2020
Agência / Código Beneficiário	03367-7/0070800-3
Noosso Número	009/03/360000267-6
1 (=) Valor do Documento	694,92
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

CAMPO EXCLUSIVO PARA USO DO BANCO

BRADESCO EXPRESSO: PAGAMENTO SOMENTE EM DINHEIRO

SUPERMERCAD MAX VALE AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1690

INOVA FARMA AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1670

SUPERMER MAX VALE F2 RUA ANESIA PEDROSA PUPIO 20

CASAS BAHIA - LJ 115 AV. ANDROMEDA 453

UAL PORT AV ANDROMEDA 653

WORLD STAR PET R LAZARA AUGUSTA SILVA LISBOA 279

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

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 Recibo do Pagador



237-2

23793.36700 90336.000022 67007.080004 6 84850000069492

Local de Pagamento

PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Beneficiário

IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES

074481011/0001-77 03367-AG. CORP. JUNDIAI

Data do Documento

01/12/2020

Número do Documento

0038137

Espécie Documento

DM

Aceite

SEM

Data do Processamento

01/12/2020

Uso do Banco

00002

Cip

000

Carteira

009

Espécie Moeda

R\$

Quantidade

Valor

X

I
N
S
T
R
U
Ç
Õ
E
S

** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *

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

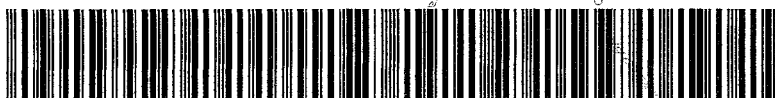
REF A NF LOC-038137 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

Vencimento	30/12/2020
Agência / Código Beneficiário	03367-7/0070800-3
Noosso Número	009/03/360000267-6
1 (=) Valor do Documento	694,92
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



Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 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:	2236 / 00013000003-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ:	74.481.011/0001-77
Valor:	R\$ 712,29
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 38137 IBG
Histórico:	

Data de débito:	14/01/2021
Data / Hora da operação:	14/01/2021 16:37:01

Código da operação:	00119520
Chave de segurança:	LQQ66ZKMF4H46VXW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 JUNDIAÍ
UNIDADE DE GESTÃO DE GOVERNO E FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da
NFS-e
9814



Data e Hora da Emissão	02/12/2020 10:23:54	Competência	2/12/2020	Código de Verificação	ME18KNK4J
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: 30/12/2020

Boleto: 021588

"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

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

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

TABELIAO DE PROTESTO DE LETRAS E TITULOS DA COMARCA DE SAO JOSE 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 0195 - 07/01/2021					
Intimamos V.Sª. a PAGAR o título abaixo ou declarar por que não o faz, neste Tabelião até 12/01/2021		Tipo do Protesto COMUM PRAZO LIMITE: 12/01/2021					
APRESENTANTE: BANCO BRADESCO S A - CNPJ 60.746.948/0237-59 PRACA CONEGO LIMA, 54 - S.J.DOS CAMPOS-SP - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP		CHEQUE VISADO OU ADMINISTRATIVO NESTE NOME 10000923076 					
SACADO: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E CNPJ 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - CEP: 12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP		SACADOR: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES - CNPJ 74.481.011/0001-77					
Espécie DMI	Número do Título 0021588	Emissão 01/12/2020	Vencimento 30/12/2020	Valor a Protesto R\$ 397,56	Emolumentos R\$ 43,29	Despesas Intimação R\$ 10,00	Valor a Pagar R\$ 450,85
Endosso Mandato	Motivo Falta de Pagamento		Valor do Título R\$ 397,56				
Atenção às formas de pagamentos e informações importantes 1- 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. 2- 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 TABELIAO. 3- 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. 4- 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. 5- 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. 6- 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. 7- 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. 8- 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. 9- 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 12/01/2021	
Beneficiário TABELIAO DE PROTESTO DE LETRAS E TITULOS DA COMARCA DE SAO JOSE DOS CAMPOS - CNPJ: 04.690.144/0001-78				Agência / Código do Cedente 1960 / 4859663		Carteira / Nosso Número 9 / 803381	
Data de Emissão 06/01/2021	Nº. do Documento 0195 - 07/01/2021	Espécie Doc. DV	Aceite N	Data do Processamento 06/01/2021	Valor do Documento R\$ 450,85		
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie Moeda REAL (R\$)	Quantidade	Valor	<small>Recibo do Pagador Autenticação Mecânica</small>		
		237-2	23791.96005 90000.080334 81009.119009 5 84980000045085				
Local de Pagamento Pague preferencialmente no Banco Bradesco.				NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO		Vencimento 12/01/2021	
Beneficiário TABELIAO DE PROTESTO DE LETRAS E TITULOS DA COMARCA DE SAO JOSE DOS CAMPOS - CNPJ: 04.690.144/0001-78				Agência / Código do Cedente 1960 / 4859663		Carteira / Nosso Número 9 / 803381	
Data da Emissão 06/01/2021	Nº do Documento 0195 - 07/01/2021	Espécie Doc. DV	Aceite N	Data do Processamento 06/01/2021	Carteira / Nosso Número 9 / 803381		
Uso do Banco	Carteira 9	Moeda REAL (R\$)	Quantidade 1	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 450,85		
Instruções (Todas informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)				(-) Desconto / Abatimento			
Não receber valor diferente do valor cobrado				(+) Mora / Multa			
Não receber pagamento em cheque				Outros Acréscimos			
NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO				(=) Valor Cobrado R\$ 450,85			
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: Sacador/Avalista				INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E CNPJ 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - CEP: 12228000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP			
				Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO			



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:	2236 / 00013000003-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ:	74.481.011/0001-77
Valor:	R\$ 407,50
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 21588 IBG
Histórico:	

Data de débito:	14/01/2021
Data / Hora da operação:	14/01/2021 16:38:22

Código da operação:	00119830
Chave de segurança:	W2ZZ133NXHG82MAW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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: 2935 / 013 / 00001482-7

Pagamento de Salário

Nome destinatário: BRUNO FELIPE DE CASTILHO

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 2.450,81

Data de débito: 14/01/2021

Data/hora da operação: 14/01/2021 16:56:26

Código da operação: 141656

Chave de segurança: 4LUWF2JN7ECMPAT2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 20875959 Série 1, emitido em 15/01/2021

20210211u02535864000133

Número da Nota

20885746

Data e Hora de Emissão

15/01/2021 10:23:19

Código de Verificação

35PV-UFLW**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **02.535.864/0001-33**Inscrição Municipal: **6.131.480-3**Nome/Razão Social: **VR BENEFÍCIOS E SERVIÇOS DE PROCESSAMENTO S/A**Endereço: **AV DOS BANDEIRANTES 460 460 - BROOKLIN PAULISTA - CEP: 04553-900**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA**CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **Av Joao Rodolfo Castelli 1035 - Putim - CEP: 12228-000**Município: **São José dos Campos**UF: **SP**E-mail: **aline.costa@incs.org.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Total de Credito VR Alimentação: R\$ 18.200,00 - (91 cartão(ões))

Tarifa de reemissão de cartão VR Alimentação: R\$ 6,00 - (1 cartão(ões))

Vencimento em 14/01/2021

IRRF 1,5% Sob Responsabilidade de VR Benefícios Serv Proc S.A. conforme I.N. 153/87 e Lei 7450/85, art. 53 - R\$ 0,09

Trib aprox. Lei nº 12.741/12: R\$0,81 Federal, R\$0,25 Municipal e R\$4,94 pelos serviços

Fonte: IBPT/empresometro.com.br 5DC0AE 20.2.C

Número do protocolo do pedido: 20210113000544

Autorização de Regime especial - SEI 6017.2018/0055420-5

REALIZE O PAGAMENTO APENAS DE BOLETOS EMITIDOS POR VOCÊ NA ÁREA LOGADA E SEGURA DO SEU PORTAL RH. PREVINA-SE E EVITE PREJUÍZOS FINANCEIROS.

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 18.206,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço

03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
18.200,00	6,00	2,00%	0,12	0,00

Município da Prestação do Serviço

Número Inscrição da Obra

Valor Aproximado dos Tributos / Fonte

R\$ 1,06 (17,64%) / IBPT**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 20875959 Série 1, emitido em 15/01/2021; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/02/2021; (4) Dedução com base em decisão judicial e/ou administrativa.;



Relatório de Detalhes do Pedido

CNPJ: 09.268.215/0005-96
 Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
 Pedido: 20210113000544
 Data do Pedido: 13/01/2021 10:15

Resumo do Pedido

Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Valor base	Qtde Beneficiários	Qtde Provisórios	Total (R\$)
VR Alimentação	15/01/2021	18.206,00	Valor do Benefício (R\$)		91		18.200,00
			Taxa de serviço (% por valor creditado)	0,00	91		0,00
			Tarifa de reemissão de cartões RH (R\$ por cartão)	6,00	1		6,00
Valor Total do Pedido (R\$)		18.206,00					

Detalhes do Pedido

Nome	Valor do Benefício (R\$)	Produto	CPF	Matricula	Cód. Local Entrega	Local de Entrega	Departamento	Departamento	Emissão Cartão
ADELSON BATISTA FERREIRA	200,00	VR Alimentação	219.363.138-71		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ADILTON DE OLIVEIRA MORAES	200,00	VR Alimentação	391.920.268-69		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ALITON JOSÉ DE OLIVEIRA FERREIRA	200,00	VR Alimentação	017.265.084-47		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ALINE APARECIDA MARTINS FELIX	200,00	VR Alimentação	055.505.916-26		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ANA CLAUDIA BERNARDO RODRIGUES	200,00	VR Alimentação	223.916.558-86		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ANA CLAUDIA GOUVEIA	200,00	VR Alimentação	189.671.418-82		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ANA CLAUDIA JESUS DE SOUZA	200,00	VR Alimentação	215.526.548-42		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ANDERSON ALEXANDRE GARCIA	200,00	VR Alimentação	261.521.518-30		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ANDERSON PEREIRA TARIFA	200,00	VR Alimentação	343.800.088-19		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
AUREA CRISTINA DE JESUS BALIA	200,00	VR Alimentação	033.025.457-03		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
BIANCA CARRION	200,00	VR Alimentação	266.027.218-28		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
BRUNO FELPE DE CASTILHO	200,00	VR Alimentação	337.096.978-59		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CARLOS EDUARDO SANTIAGO DE PAIVA	200,00	VR Alimentação	343.209.718-25		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CARLOS HENRIQUE SOARES GALVAO	200,00	VR Alimentação	101.861.037-51		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CAROLINA ALVES DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	470.596.108-04		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CLAUDOMIRO JOSE DA SILVA	200,00	VR Alimentação	183.851.138-51		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CLEONICE SIQUEIRA LEVINO	200,00	VR Alimentação	271.559.318-02		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CLERIA MARIA MARGAL RIOS	200,00	VR Alimentação	223.664.918-59		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
COSMA NUNES CARNEIRO	200,00	VR Alimentação	127.511.748-17		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CRISTINA DA SILVA SOUZA	200,00	VR Alimentação	345.056.048-45		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI	200,00	VR Alimentação	289.118.598-69		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
DANIELA DIAS MOREIRA	200,00	VR Alimentação	320.089.828-31		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
DANIELA ROCHA PAULISTA ALVES	200,00	VR Alimentação	271.561.468-31		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ELANE CRISTINA E SILVA LIMA	200,00	VR Alimentação	811.813.372-91		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ELIANA APARECIDA GOMES DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	183.871.318-22		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ELENE DE ALMEIDA PEREIRA	200,00	VR Alimentação	226.499.628-52		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ELISABETE VILAS BOAS	200,00	VR Alimentação	261.788.878-92		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não

ELISANGELA LOPES DA SILVA	200,00	VR Alimentação	260.917.228-16	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ELIZABETE SILVEIRA DE OLIVEIRA ARAUJO	200,00	VR Alimentação	188.145.938-17	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ELIZABETH PIRES SANTANA BARBOSA	200,00	VR Alimentação	363.498.748-03	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
EUCIANE CARLA GARCEZ	200,00	VR Alimentação	251.117.138-40	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
FABIO ALEXANDRE DA SILVA	200,00	VR Alimentação	199.169.848-83	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
FELIPE LOPES FRIGGI	200,00	VR Alimentação	380.378.958-31	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
FRANCIELE HELENA PIO PAULINO	200,00	VR Alimentação	378.384.048-19	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
FRANCIELEUDA NASCIMENTO DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	276.917.388-03	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
GEISA APARECIDA DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	074.335.086-35	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
GEOVANA APARECIDA CANDIDO	200,00	VR Alimentação	312.461.088-10	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
GERALDINA DA SILVA RODRIGUES	200,00	VR Alimentação	162.826.698-80	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES	200,00	VR Alimentação	339.418.628-47	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
HOZANA EUGENIA DA SILVA SANTOS	200,00	VR Alimentação	022.652.797-22	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
HUGO MARCELINO BATISTA	200,00	VR Alimentação	056.459.008-80	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
IRAMAR SANTOS MACHADO ERBAS	200,00	VR Alimentação	349.077.266-00	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
IVANI APARECIDA DOMINGUES MELLO	200,00	VR Alimentação	352.459.038-14	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
JERUSA DOS SANTOS FARIA	200,00	VR Alimentação	279.542.558-08	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
JONATAS DE FREITAS CORREA	200,00	VR Alimentação	341.434.568-42	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
JOSAINE DE OLIVEIRA JACINTO CUNHA	200,00	VR Alimentação	007.675.547-95	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
JOSE AIRTON DA SILVA RUBIM	200,00	VR Alimentação	603.725.533-46	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
JULIANA DE CASTRO SANTOS	200,00	VR Alimentação	307.143.048-59	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
KAROLINE DE CASTRO SILVA NOVAIS	200,00	VR Alimentação	442.362.298-03	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
KATIA CAMARINHO MACHADO	200,00	VR Alimentação	293.021.678-60	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
KELLEN CRISTINA MONTEIRO ESPRITO SANT	200,00	VR Alimentação	276.628.678-03	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
KELLY MOSCHIONI DA SILVA	200,00	VR Alimentação	225.969.368-79	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
LAINNA CARNEIRO CARDOSO	200,00	VR Alimentação	452.589.548-97	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
LIDIA RAFAELA GREGORIO DA SILVA	200,00	VR Alimentação	344.740.288-13	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
LUCIENE NASCIMENTO BOMFIM	200,00	VR Alimentação	659.273.205-97	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
LUZIMAR DO CARMO MACEDO	200,00	VR Alimentação	919.904.405-68	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARCELENE DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	327.254.478-01	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARIA AQUILDA LEAO	200,00	VR Alimentação	031.866.536-06	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARIA CREUSA DE CARVALHO	200,00	VR Alimentação	352.467.906-49	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARIA CRISTINA RAMOS DA SILVA	200,00	VR Alimentação	218.248.938-09	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARIA SUELY DA SILVA	200,00	VR Alimentação	028.553.716-43	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARIANA DENISE SOARES CARDOSO	200,00	VR Alimentação	042.560.803-41	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MATHEUS FERREIRA DA COSTA	200,00	VR Alimentação	368.386.138-08	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MICHEL DOUGLAS DA SILVA LIMA	200,00	VR Alimentação	438.953.198-05	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MONICA BUENO SILVA	200,00	VR Alimentação	311.971.968-46	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
NIDELCI CRISTINA ALVES PEREIRA	200,00	VR Alimentação	199.185.738-13	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
NUBIA DE ALMEIDA	200,00	VR Alimentação	326.919.908-26	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ODAIR ALMEIDA ROCHA	200,00	VR Alimentação	188.517.718-63	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
PALOMA MARTINS DA SILVA	200,00	VR Alimentação	417.980.118-32	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
PRISCILA ALVES DE MELLO	200,00	VR Alimentação	257.759.778-90	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
PRISCILA FERNANDA MARTINEZ	200,00	VR Alimentação	292.648.728-25	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS	200,00	VR Alimentação	289.175.248-18	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
REGIS LEANDRO LEMOS	200,00	VR Alimentação	264.214.438-00	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSANGELA CAMPOS REZENDE	200,00	VR Alimentação	083.668.417-66	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSANGELA REGINA DE LIMA	200,00	VR Alimentação	159.418.078-48	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSELI RODRIGUES DA SILVA NOGUEIRA	200,00	VR Alimentação	149.017.608-07	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSIBEL CRISTINA RAMOS SILVA	200,00	VR Alimentação	185.785.548-50	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROZEMIRE DANIEL	200,00	VR Alimentação	532.590.846-49	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não

SANDRA REGINA BARRETO	200,00	VR Alimentação	066.471.048-44	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
TAUSON DE ARAUJO ROCHA	200,00	VR Alimentação	420.265.788-85	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
TALITA MARA DA CRUZ LEITE	200,00	VR Alimentação	220.547.638-61	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
TEREZA CRISTINA PEIXOTO DE SOUZA	200,00	VR Alimentação	608.645.756-53	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
VANESSA SANTOS BERNARDES SILVA	200,00	VR Alimentação	081.441.486-90	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
VILMA SUELI DE SIQUEIRA MACHADO SILV	200,00	VR Alimentação	080.964.478-90	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
VIVIAN AUGUSTO FERNANDES	200,00	VR Alimentação	346.460.648-12	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
VIVIANNE CASTRO DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	321.330.688-64	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
WALTER MARQUES BARBOSA	200,00	VR Alimentação	081.242.068-30	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
WESLEY DE MORAIS	200,00	VR Alimentação	226.846.618-39	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
WILSON RONALDO LEUS	200,00	VR Alimentação	143.618.588-29	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
WOLFGANG PEREIRA LINS	200,00	VR Alimentação	408.101.178-86	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ZENILDA MARIA RIBEIRO	200,00	VR Alimentação	098.422.388-65	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não



Comprovante de Pagamento

Pagamento Nº 175527548

223/358

✓ Realizado pagamento em 14/01/2021

Empresa

CNPJ

09.268.215/0005-96

Razão Social

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA

Pedido

Protocolo

20210113000544

Identificador

PUTIM 12.2020

Total Pago

R\$ 18.206,00

RECEBEMOS DE Diagnostica Campinas Comercial Ltda. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 16/12/2020 VALOR TOTAL: R\$ 1.005,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM Sao Jose dos Campos-SP

NF-e
Nº. 000.012.328
Série 055

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Diagnostica Campinas Comercial Ltda.

Rua Domingos Jose Duarte, 52
Jardim Nova Europa - 13040-096
Campinas - SP Fone/Fax: 1925133040

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.012.328
Série 055
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 1203 7757 5300 0167 5505 5000 0123 2819 2620 0003

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

135201188062549 - 16/12/2020 08:01:14

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda

INSCRIÇÃO ESTADUAL

244848656117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

03.775.753/0001-67

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

16/12/2020

ENDEREÇO

AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

16/12/2020

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

SP

FONE / FAX

1530352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

07:58:39

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 15/01/2021
Valor R\$ 1.005,00

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	1.005,00
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	314,46	0,00	1.005,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TEX TRANSPORTE DE ENCOMENDAS EXPRESSAS LTDA.

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

06.367.990/0014-00

ENDEREÇO

R LUIZ CUNHA, 56-B VILA NOVA

MUNICÍPIO

Presidente Prudente

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
113	KIT COL.URINA 1FR+1TB PP 10/12 ML TPV EST. DESKARPLAS Lote:1120P13 Fab.:01/11/2020 Val.: 31/05/2022: 1.500,00 Lote: 1120P13 Quant: 1500000 Fab: 01/11/2020 Val: 31/05/2022	39269040	041	5102	KT	1.500,0000	0,6700	1.005,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: REF. O.C. 20201201001 Val Aprox R\$ 314,46 Fed 133,56 Est 180,90 Fonte IBPT/empresometro.com.br 5A16F8
CFOP 5102 = R\$1.005,00
Email do Destinatário: compras1@integralogsaude.com.br
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 314,46

RESERVADO AO FISCO

**Banco Itaú S.A. 341-7****34191.09008 00282.060946 05842.950007 3 85010000100500**

Beneficiário Diagnóstica Campinas Comércio Ltda. - CNPJ: 03.775.753/0001-67		Agência / Código Beneficiário 0940/58429-5	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00002820-6
Beneficiário Endereço					
Número do documento 0012328 1		CPF/CNPJ	Vencimento 15/01/2021	Valor documento R\$ 1.005,00	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa / Juros	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ: 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM - São José dos Campos/SP - CEP: 12228-000					

Instruções

Autenticação mecânica

Não protestar.
Devolver após 90 dias do vencimento.
Após 16/01/2021 cobrar multa de R\$ 20,10.
Após 16/01/2021 cobrar juros de R\$ 1,98 por dia de atraso.

Corte na linha pontilhada

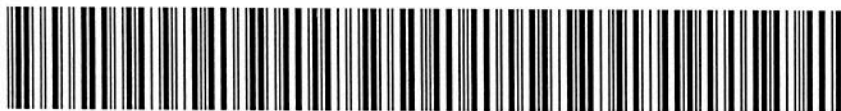
**Banco Itaú S.A. 341-7****34191.09008 00282.060946 05842.950007 3 85010000100500**

Local de pagamento Preferencialmente nas agências do Itaú.					Vencimento 15/01/2021
Beneficiário Diagnóstica Campinas Comércio Ltda. - CNPJ: 03.775.753/0001-67					Agência / Código Beneficiário 0940/58429-5
Endereço do Beneficiário					Nosso número 109/00002820-6
Data do documento 16/12/2020	Nº documento 0012328 1	Espécie doc. DM	Aceite A	Data processamento 16/12/2020	(=) Valor documento R\$ 1.005,00
Uso do banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(-) Desconto / Abatimentos
Instruções (Todas as informações deste bloqueio são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) Não protestar. Devolver após 90 dias do vencimento. Após 16/01/2021 cobrar multa de R\$ 20,10. Após 16/01/2021 cobrar juros de R\$ 1,98 por dia de atraso.					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ: 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM - São José dos Campos/SP - CEP: 12228-000					Cód. baixa

Sacador / Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

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





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

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:	34191.09008 00282.060946 05842.950007 3 85010000100500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DIAGNOSTICA CAMPINAS C LTDA ME
Nome/Razão Social:	DIAGNOSTICA CAMPINAS C LTDA ME
CPF/CNPJ:	03.775.753/0001-67
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE C
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	15/01/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	15/01/2021
Valor Nominal do Boletto:	1.005,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.005,00
Valor Pago (R\$):	1.005,00
Identificação do Pagamento:	NF 12328 DIAGNOSTICO CAMP

Data/hora da operação:	15/01/2021 09:21:17
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	015125594
Chave de segurança:	Y2VK68PH2ZX204H6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E HOSPITAL OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 15/12/2020 VALOR TOTAL: R\$ 160,40 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM Sao Jose dos Campos-SP

NF-e
Nº. 000.003.355
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

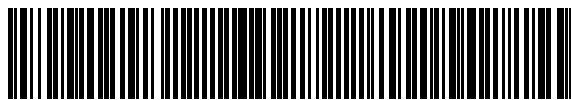
SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E HOSPITAL
RUA ENGENHEIRO PRUDENTE MEIRELES DE MORAIS, 726 VILA JACY
VILA ADYANA - 12243-750
Sao Jose dos Campos - SP Fone/Fax: 1239211021

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.003.355
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 1230 2261 0200 0190 5500 1000 0033 5518 2080 0003

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

135201183009671 - 15/12/2020 10:07:21

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

15/12/2020

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

15/12/2020

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

SP

FONE / FAX

1530352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

10:04:18

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**
Venc. **15/01/2021**
Valor **R\$ 160,40**

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
160,40	28,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	160,40
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	35,61	0,00	160,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

(9) Sem Frete

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1228	TALA IMOB. ORTOFEX E.V.A TAM.G 86x10 (VERDE) Lote:A008 Fab.:01/12/2020 Val.: 01/12/2030: 4,00 Lote: A008 Quant: 4000 Fab: 01/12/2020 Val: 01/12/2030	90211020	000	5102	UN	4,0000	13,1000	52,40	52,40	9,43		18,00	
1230	COLAR CERVICAL M ORTOFEX Lote:A008 Fab.:01/12/2020 Val.: 01/12/2030: 5,00 Lote: A008 Quant: 5000 Fab: 01/12/2020 Val: 01/12/2030	90211020	000	5102	UN	5,0000	13,5000	67,50	67,50	12,15		18,00	
1229	COLAR CERVICAL P ORTOFEX Lote:A008 Fab.:01/12/2020 Val.: 01/12/2030: 3,00 Lote: A008 Quant: 3000 Fab: 01/12/2020 Val: 01/12/2030	90211020	000	5102	UN	3,0000	13,5000	40,50	40,50	7,29		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: VENC: 15-01-2021 Val Aprox R\$ 35,61 Fed 6,74 Est 28,87 Fonte IBPT/empresometro.com.br 02C353
CFOP 5102 = R\$160,40
Email do Destinatário: compras.pinhais@integralogsaude.com.br
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 35,61

RESERVADO AO FISCO

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 15/01/2021
Beneficiário SÃO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM CPF/CNPJ: 030.226.102/0001-90 R ENGENHEIRO PRUDENTE MÔRELES DE MORAIS, 726 - VILA ADYANA 12243-750 - SÃO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência/Código Beneficiário 02721/100310-0
Data do Doc. 15/12/2020	Nº do documento 3355	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 15/12/2020	Nosso número 09/03/500000010-9
Uso do Banco Carteira	9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 160,40
Pagador: INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96 JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM 12228-000 - SÃO JOSE DOS CAMPOS - SP					<small>Carteira Bradesco</small> ISO 9001
Sacador avalista: Não informado					Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 15/01/2021
Beneficiário SÃO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM CPF/CNPJ: 030.226.102/0001-90 R ENGENHEIRO PRUDENTE MÔRELES DE MORAIS, 726 - VILA ADYANA 12243-750 - SÃO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência/Código Beneficiário 02721/100310-0
Data do Doc. 15/12/2020	Nº do documento 3355	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 15/12/2020	Nosso número 09/03/500000010-9
Uso do Banco Carteira	9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 160,40
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***** APOS 15.01.2021 MULTA3,20 BOLETO REF NOTA FISCAL 3355 (15/12/2020) 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 - SÃO JOSE DOS CAMPOS - SP					<small>Carteira Bradesco</small> ISO 9001
Sacador avalista: Não informado					Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

SAC - Serviço de
Apelo 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 Boletão

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 90350.000007 10010.031002 3 85010000016040
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:	15/01/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	15/01/2021
Valor Nominal do Boletão:	160,40
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	160,40
Valor Pago (R\$):	160,40
Identificação do Pagamento:	NF 3355 SAO LUCAS

Data/hora da operação: 15/01/2021 09:25:19

Código da operação: 015131230
Chave de segurança: T7HR10L9JEH16Q5U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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: 13/01/2021 21:42:28
Competência da NFS-e: 01/2021
Número / Série: 149 / E
Código de Verificação: YintOiwEa

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

Dados Bancário da Pessoa Jurídica:
Banco: 341-Itaú
Agência: 6961
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	Município / País da Prestação do Serviço	Responsável pelo recolhimento do ISSQN
SAO JOSE DOS CAMPOS	SAO JOSE DOS CAMPOS	PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN	Situação do prestador perante o Simples Nacional	Regime especial de tributação do ISSQN
Exigível	NÃO OPTANTE	-

CÁLCULO 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	9,75	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	39,98	0,00	610,02

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	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:	6961 / 00000011941-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JFC ASSISTENCIA MEDICA SS LTDA
CPF/CNPJ:	23.893.658/0001-75
Valor:	R\$ 610,02
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 149 JFC
Histórico:	

Data de débito:	15/01/2021
Data / Hora da operação:	15/01/2021 15:29:14

Código da operação:	00132149
Chave de segurança:	VP66MVN7KGC6S0N1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
14/01/2021 10:03:23	01/2021	35 / E	Ik6pSpZPI

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 Dezembro/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
17.550,00	0,00	0,00	17.550,00	2,00	351,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	263,25	114,08	526,50	0,00	175,50	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
17.550,00	1.079,33	0,00	16.470,67

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\$ 16.470,67
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 35 ALMEIDA E SILV
Histórico:	

Data de débito:	15/01/2021
Data / Hora da operação:	15/01/2021 15:31:04

Código da operação:	00132601
Chave de segurança:	L3RV40A8QRC7F17L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
14/01/2021 11:20:39	01/2021	29 / E	KaTmGToNX

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 12/2020.

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
22.100,00	0,00	0,00	22.100,00	2,00	442,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	331,50	143,65	663,00	0,00	221,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
22.100,00	1.359,15	0,00	20.740,85

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\$ 20.740,85
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 29 GUMA
Histórico:	

Data de débito:	15/01/2021
Data / Hora da operação:	15/01/2021 15:32:29

Código da operação:	00133150
Chave de segurança:	YM90Q90REWCE3XEU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
13/01/2021 11:18:49	01/2021	130 / E	f9N34cXXx

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 Dezembro/2020.

Dr Mucio
Banco 756
Agência 5052
Cooperativo do Brasil Conta corrente: 6234-0

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CALCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	117,00	50,70	234,00	0,00	78,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
7.800,00	479,70	0,00	7.320,30

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



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\$ 7.320,30
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 130 ACM
Histórico:	

Data de débito:	15/01/2021
Data / Hora da operação:	15/01/2021 15:35:28

Código da operação:	00134229
Chave de segurança:	5WH588VRR6AV3LX4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01
 CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96
 CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00143
 REGISTRO NA EMPRESA : 00290
 NOME COMPLETO : GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 56872-272--SP
 PERÍODO AQUISITIVO : 01/08/2019 A 31/07/2020
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 18/01/2021 A 16/02/2021
 SALÁRIO BASE : 1.409,69
 FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS JAN/2021			VALORES REFERENTES AO MÊS FEV/2021		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	14/31	636,63		16/28	805,54	
00122	INT. H.E. FERIAS	14/31	40,91		16/28	51,75	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	14/31	254,21		16/28	321,66	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	310,58		33,3333%	392,98	
00080	DESCONTO INSS			96,12			125,79
00198	I.R.R.F. FERIAS	7,50%		20,38			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.242,33	116,50		1.571,93	125,79
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.125,83			1.446,14
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							2.571,97

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

VALOR: 2.571,97

VALOR POR EXTENSO: (DOIS MIL, QUINHENTOS E SETENTA E UM REAIS E NOVENTA E SETE CENTAVOS).

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 15 de Janeiro 2021

GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES

DEPARTAMENTO: GERAL

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 17/02/2021

Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES

Código: 143

Tendo V. Sa. completado em 31/07/2020 o período aquisitivo de férias iniciado em 01/08/2019, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 18/01/2021 para retornar ao trabalho 30 dias após a data de saída.

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 18 de Dezembro de 2020.

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01

GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES

DEPARTAMENTO: GERAL

Data do Pagamento: ____/____/____



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
CPF/CNPJ:	339.418.628-47
Valor:	R\$ 2.571,97
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FERIAS GIOVANNI RODR
Histórico:	

Data de débito:	15/01/2021
Data / Hora da operação:	15/01/2021 16:17:32

Código da operação:	00147510
Chave de segurança:	1F2PAVPAR8MEJEU3

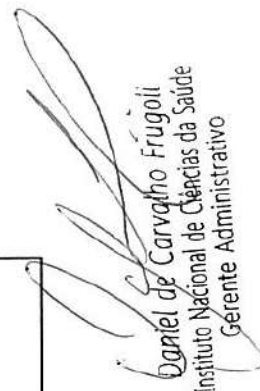
Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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



DESPESAS	VALOR	DATA
Combustível - Deslocamentos	R\$ 50,00	
Correios	R\$ 9,70	
Filtro - refeitório	R\$ 25,00	
Formicina	R\$ 6,90	
Laboratório (saquinhos)	R\$ 15,00	
TOTAL	R\$ 106,60	


Daniel de Carvalho Frugoli
Instituto Nacional de Ciências da Saúde
Gerente Administrativo

LUIZ G MOREIRA & CIA LTDA
CNPJ: 02.149.731/0001-29 IE: 645259045110
RUA JOAO RODOLFO CASTELLI, 656, PUTIM, SAO JOSE
DOS CAMPOS

CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT (Extrato 3808)

PRODUTO	QUANTIDADE	V. UN	V. TOTAL
4513 FORMICIDA GRAN.ISCA GRAO VERDE DIPIL 500 GR			6,90
	1 UN	6,90	6,90

1 ITEM	Dinheiro	VALOR TOTAL R\$ 6,90
		R\$ 6,90

Trib aprox: (Sem parametros para calculo) -
Caixa: LUIZ G. MOREIRA & CIA LTDA

SAT N° 000565549 11/12/2020 08:55:11
CHAVE DE ACESSO
3520 1202 1497 3100 0129 5900 0565 5490 0380
8313 7339

Sistema Hiper - hiper.com.br



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

Movimento..: 24/11/2020 Hora.....: 17:40:03
Caixa.....: 98727329 Matrícula..: 3738*****
Lancamento.: 034 Atendimento: 00030
Modalidade.: A Vista ID Tiquete.: 1921805639

DESCRIÇÃO	QTD.	PREÇO(R\$)
CARTA REGISTRADA A	1	10,30+
Valor do Porte(R\$)...	3,95	
Cep Destino: 94910-970 (RS)		
Peso real (G).....	86	
Peso Tarifado:.....	0,086	
OBJETO=====> JU982735195BR		
REGISTRO A VISTA....:	6,35	

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 10,30

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

TOTAL(R\$)=====> 10,30
VALOR RECEBIDO(R\$)=> 20,00

TROCO(R\$)=====> 9,70

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

O acompanhamento desses objetos poderá ser
realizados pelos remetentes e destinatários
por meio do portal dos
Correios <https://www.correios.com.br/>
ou pelo aplicativo de rastreamento
Ganhe tempo!
Baixe o APP de Pré-Atendimento dos Correios
Tenha sempre em mãos o número do ID Tiquete
deste comprovante, para eventual contato com
os Correios.
VIA-CLIENTE SARA 8.2.01

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE FB COMERCIO DE FILTROS LTDA Rua Capitao Raul Fagundes, 920 Monte Castelo - Sao Jose dos Campos - SP CEP: 12215-030	DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.001.650 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3520 1223 2210 1200 0141 5500 1000 0016 5010 1243 5937 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	PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135201139403553 04/12/2020 16:48:07
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645.737.550.118	INSIC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO
	CNPJ 23.221.012/0001-41

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF/AE/Antigo	DATA DE EMISSÃO
INCS - INSTITUTO NAC CIENCIAS SAUDE- UPA PUTIN		09.268.215/0005-96	04/12/2020
ENDEREÇO Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035		MUNICÍPIO Putim	CEP 12228-000
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos		UF SP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 04/12/2020
FONE/FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 16:47:07

FATURA/DUPLICATA			
001	04/12/20	R\$ 25,00	

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
	0,00	0,00	0,00	25,00	
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	25,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF
		3-Tr.prop Rem			
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO											
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
1	Mangueira De Pebd Bco 1/4	39173100	0102	5102	Un	5	5,00	25,00	0,00	0,00	0

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

Recebemos de FB COMERCIO DE FILTROS LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:04/12/2020,Valor Total: R \$25,00, Destinatário: INCS - INSTITUTO NAC CIENCIAS SAUDE- UPA PUTIN Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035 - Putim - Sao Jose dos Campos/SP		NF-e Nº 000.001.650 SÉRIE: 1 243/358
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

CNPJ: 95.543.915/0354-81 CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA LIDF
AV. DEP. BENEDITO MATARAZZO, 5701, JD. SE95.543.915/0354-81
Jd. Serapituba - Sao Jose dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

* CODIGO DESCRICAO QTDE UN VALOR UNIT (VL UN) VALOR TOTAL
001 6355889 ETANOL HIDRATAD 15,980 l x 3,129 (8,18) 50,00

Qtde total de itens 1
Valor total R\$ 50,00
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$
Cartao de Credito 50,00

Consulte pela Chave de Acesso em
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFCeConsultaPublica>

3521 0145 5439 1503 5481 6500 1000 3430 9112 0642 3217

Consumidor Nao Identificado
NFC-e N:000343091 Serie:001 06/01/2021 10:25:13
Protocolo de Autorizacao: 13521000773596
Data da Autorizacao: 06/01/2021 10:25:13



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012): R\$ 8,18

OP:20001 PDV:1 NR.NF:83946
OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!
SAC - 3004-2222 (regiao metropolitana)
SAC - 0800-718-2222 (demais regioes)

TPLinux T.DH 01.100-03 - Diebold Nixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO
CARTAO CARREFOUR - PARCELADA
530033*****1560 AUTORIZA:096155
LOJA: 2003004021 DOC:220772115
Principal 50,00
Taxa: 0,00% Encargos 0,00
Parc.: 01 CET (a.a) 0,00%
IOF Diario 0,00 (0,00%)
IOF Adicional 0,00 (0,00%)
Valor Tot. 50,00

Transacao autorizada mediante
uso de senha pessoal
(SiTef)

COMPROVANTE DE VENDA
"SEM VALOR FISCAL"

CYBER VALE
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 149
PUTIM CEP : 12228-000
SAO JOSE DOS CAMPOS FONE/FAX
: (12) 3916-9529 / ()
DATA :22/12/2020 NRO. PEDIDO: 2377301

CODIGO DE BARRA	PRODUTO	QTDE.	VL UN.	TOTAL
99	SAQUINHO DE GELADAO	5,00	3,00	15,00
				15,00
	SUBTOTAL :			15,00
	TOTAL :			15,00
	FORMA DE PAGAMENTO :			
	01 - DINHEIRO			20,00
	TROCO :			5,00

DATA/HORA DA IMPRESSAO :22/12/2020 10:15
OPERADOR :FUTURA CAIXA : 3



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\$ 106,60

Data de débito: 15/01/2021

Data/hora da operação: 15/01/2021 09:27:52

Código da operação: 150927

Chave de segurança: NZH4CSKHPCXJSQT2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 : 00183
REGISTRO NA EMPRESA : 00277
NOME COMPLETO : TEREZA CRISTINA PEIXOTO DE SOUZA
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 5148-00021--SP
PERÍODO AQUISITIVO : 08/07/2019 A 07/07/2020
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 18/01/2021 A 06/02/2021
SALÁRIO BASE : 2.503,79
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS JAN/2021			VALORES REFERENTES AO MÊS FEV/2021		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	14/31	1.130,74		06/28	536,53	
00122	INT. H.E. FERIAS	14/31	5,43		06/28	2,58	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	378,69		33,3333%	179,69	
00080	DESCONTO INSS			120,65			53,91
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.514,86	120,65		718,80	53,91
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.394,21			664,89
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							2.059,10

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

VALOR: 2.059,10

VALOR POR EXTENSO: (DOIS MIL E CINQUENTA E NOVE REAIS E DEZ 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, 15 de Janeiro 2021

TEREZA CRISTINA PEIXOTO DE SOUZA

DEPARTAMENTO: GERAL

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 07/02/2021

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



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4

Conta destino: 1634 / 013 / 00031225-0

Nome destinatário: TEREZA CRISTINA PEIXOTO

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 2.059,10

Data de débito: 15/01/2021

Data/hora da operação: 15/01/2021 16:07:01

Código da operação: 151607

Chave de segurança: CMK726C3V1N3Y2VU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 : 00183
 REGISTRO NA EMPRESA : 00277
 NOME COMPLETO : TEREZA CRISTINA PEIXOTO DE SOUZA
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 5148-00021--SP
 PERÍODO DO ABONO : 07/02/2021 A 16/02/2021
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 18/01/2021 A 06/02/2021
 SALÁRIO BASE : 2.503,79
 FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS JAN/2021		VALORES REFERENTES AO MÊS FEV/2021			
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00130	ABONO PECUNIARIO FERIAS		0,00		10/28	894,21	
00131	INT. H.E. ABONO		0,00		10/28	4,15	
00137	ADICIONAL SOBRE ABONO		0,00		10/28	299,45	
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			0,00	0,00		1.197,81	0,00
TOTAL VALORES LÍQUIDOS							1.197,81
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							1.197,81

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

VALOR: 1.197,81

VALOR POR EXTENSO: (UM MIL, CENTO E NOVENTA E SETE REAIS E OITENTA E UM 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 08/07/2019 A 07/07/2020

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 15 de Janeiro 2021

TEREZA CRISTINA PEIXOTO DE SOUZA

DEPARTAMENTO: GERAL

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 07/02/2021



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\$ 1.197,81

Data de débito: 15/01/2021

Data/hora da operação: 15/01/2021 16:07:58

Código da operação: 151607

Chave de segurança: 8KF97CM562UJKW7C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 : 00158
 REGISTRO NA EMPRESA : 00241
 NOME COMPLETO : LUZIMAR DO CARMO MACEDO
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 47171-047--BA
 PERÍODO AQUISITIVO : 02/06/2019 A 01/06/2020
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 18/01/2021 A 16/02/2021
 SALÁRIO BASE : 1.622,70
 FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS JAN/2021			VALORES REFERENTES AO MÊS FEV/2021		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	14/31	732,83		16/28	927,26	
00122	INT. H.E. FERIAS	14/31	62,53		16/28	79,11	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	14/31	94,39		16/28	119,43	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	14/31	243,59		16/28	308,21	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,33333%	377,78		33,33333%	478,00	
00080	DESCONTO INSS			120,32			156,40
00198	I.R.R.F. FERIAS	15,00%		107,94			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.511,12	228,26		1.912,01	156,40
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.282,86			1.755,61
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							3.038,47

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

VALOR: 3.038,47

VALOR POR EXTENSO: (TRÊS MIL E TRINTA E OITO REAIS E QUARENTA E SETE CENTAVOS).

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 15 de Janeiro 2021

LUZIMAR DO CARMO MACEDO

DEPARTAMENTO: GERAL

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 17/02/2021

Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

LUZIMAR DO CARMO MACEDO

Código: 158

Tendo V. Sa. completado em 01/06/2020 o período aquisitivo de férias iniciado em 02/06/2019, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 18/01/2021 para retornar ao trabalho 30 dias após a data de saída.

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 18 de Dezembro de 2020.

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01

LUZIMAR DO CARMO MACEDO

DEPARTAMENTO: GERAL

Data do Pagamento: ____/____/____



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4

Conta destino: 2935 / 013 / 00040731-4

Nome destinatário: LUZIMAR DO CARMO MACEDO

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 3.038,47

Data de débito: 15/01/2021

Data/hora da operação: 15/01/2021 16:10:26

Código da operação: 151610

Chave de segurança: S5T544KSM8RXZ3W4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 : 00114
 REGISTRO NA EMPRESA : 00011
 NOME COMPLETO : AUREA CRISTINA DE JESUS BALLA SANTOS
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 1114-091--SP
 PERÍODO AQUISITIVO : 13/06/2019 A 12/06/2020
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 19/01/2021 A 17/02/2021
 SALÁRIO BASE : 1.382,74
 FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS JAN/2021			VALORES REFERENTES AO MÊS FEV/2021		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	13/31	579,86		17/28	839,52	
00122	INT. H.E. FERIAS	13/31	46,55		17/28	67,40	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	208,80		33,3333%	302,30	
00080	DESCONTO INSS			62,64			93,14
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			835,21	62,64		1.209,22	93,14
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				772,57			1.116,08
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							1.888,65

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

VALOR: 1.888,65

VALOR POR EXTENSO: (UM MIL, OITOCENTOS E OITENTA E OITO REAIS E SESSENTA E CINCO CENTAVOS).

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 15 de Janeiro 2021

AUREA CRISTINA DE JESUS BALLA SANTOS

DEPARTAMENTO: GERAL

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 18/02/2021

Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

AUREA CRISTINA DE JESUS BALLA SANTOS Código: 114

Tendo V. Sa. completado em 12/06/2020 o período aquisitivo de férias iniciado em 13/06/2019, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 19/01/2021 para retornar ao trabalho 30 dias após a data de saída.

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 18 de Dezembro de 2020.

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01

AUREA CRISTINA DE JESUS BALLA SANTOS

DEPARTAMENTO: GERAL

Data do Pagamento: ____/____/____



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4

Conta destino: 2143 / 013 / 00047634-5

Nome destinatário: AUREA CRISTINA DE JESUS BALLA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.888,65

Data de débito: 15/01/2021

Data/hora da operação: 15/01/2021 16:12:02

Código da operação: 151612

Chave de segurança: 3JWTPJ1FZ8RKT8L3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 : 00113
REGISTRO NA EMPRESA : 00002
NOME COMPLETO : ANDERSON PEREIRA TARIFA
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 77064-272--SP
PERÍODO AQUISITIVO : 07/05/2019 A 06/05/2020
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 19/01/2021 A 17/02/2021
SALÁRIO BASE : 3.342,00
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS JAN/2021			VALORES REFERENTES AO MÊS FEV/2021		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	13/31	1.401,48		17/28	2.029,07	
00122	INT. H.E. FERIAS	13/31	54,23		17/28	78,51	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	13/31	87,65		17/28	126,89	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	13/31	383,37		17/28	555,05	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,33333%	642,24		33,33333%	929,84	
00080	DESCONTO INSS			229,90			379,64
00198	I.R.R.F. FERIAS	27,50%		611,69			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			2.568,97	841,59		3.719,36	379,64
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.727,38			3.339,72
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							5.067,10

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

VALOR: 5.067,10

VALOR POR EXTENSO: (CINCO MIL E SESSENTA E SETE REAIS E DEZ 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, 15 de Janeiro 2021

ANDERSON PEREIRA TARIFA

DEPARTAMENTO: GERAL

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 18/02/2021

Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

ANDERSON PEREIRA TARIFA

Código: 113

Tendo V. Sa. completado em 06/05/2020 o período aquisitivo de férias iniciado em 07/05/2019, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 19/01/2021 para retornar ao trabalho 30 dias após a data de saída.

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 18 de Dezembro de 2020.

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01

ANDERSON PEREIRA TARIFA

DEPARTAMENTO: GERAL

Data do Pagamento: ____/____/____



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\$ 5.067,10

Data de débito: 15/01/2021

Data/hora da operação: 15/01/2021 16:13:18

Código da operação: 151613

Chave de segurança: 4P6F209H7ATPFE65

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 : 00186
REGISTRO NA EMPRESA : 00080
NOME COMPLETO : VANESSA SANTOS BERNARDES SILVA
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 68976-353--SP
PERÍODO AQUISITIVO : 12/04/2019 A 11/04/2020
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 18/01/2021 A 16/02/2021
SALÁRIO BASE : 1.622,70
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS JAN/2021			VALORES REFERENTES AO MÊS FEV/2021		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	14/31	732,83		16/28	927,26	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	14/31	94,39		16/28	119,43	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	275,74		33,3333%	348,89	
00080	DESCONTO INSS			83,58			109,92
00198	I.R.R.F. FERIAS	7,50%		27,98			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.102,96	111,56		1.395,58	109,92
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				991,40			1.285,66
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							2.277,06

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

VALOR: 2.277,06

VALOR POR EXTENSO: (DOIS MIL, DUZENTOS E SETENTA E SETE REAIS E SEIS 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, 15 de Janeiro 2021

VANESSA SANTOS BERNARDES SILVA

DEPARTAMENTO: GERAL

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 17/02/2021

Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

VANESSA SANTOS BERNARDES SILVA

Código: 186

Tendo V. Sa. completado em 11/04/2020 o período aquisitivo de férias iniciado em 12/04/2019, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 18/01/2021 para retornar ao trabalho 30 dias após a data de saída.

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 18 de Dezembro de 2020.

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01

VANESSA SANTOS BERNARDES SILVA

DEPARTAMENTO: GERAL

Data do Pagamento: ____/____/____



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4

Conta destino: 1634 / 001 / 00061242-0

Nome destinatário: VANESSA SANTOS BERNARDES SILVA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 2.277,06

Data de débito: 15/01/2021

Data/hora da operação: 15/01/2021 16:14:26

Código da operação: 151614

Chave de segurança: QG4TJTM9VQCYUQSL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 : 00172
 REGISTRO NA EMPRESA : 00244
 NOME COMPLETO : PRISCILA ALVES DE MELLO
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 84204-151--SP
 PERÍODO AQUISITIVO : 08/06/2019 A 07/06/2020
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 19/01/2021 A 17/02/2021
 SALÁRIO BASE : 1.622,70
 FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS JAN/2021			VALORES REFERENTES AO MÊS FEV/2021		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	13/31	680,49		17/28	985,21	
00122	INT. H.E. FERIAS	13/31	92,22		17/28	133,51	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	13/31	87,65		17/28	126,89	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	13/31	100,35		17/28	145,29	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	320,24		33,3333%	463,63	
00080	DESCONTO INSS			99,60			151,22
00198	I.R.R.F. FERIAS	7,50%		41,58			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.280,95	141,18		1.854,53	151,22
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.139,77			1.703,31
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							2.843,08

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

VALOR: 2.843,08

VALOR POR EXTENSO: (DOIS MIL, OITOCENTOS E QUARENTA E TRÊS REAIS E OITO CENTAVOS).

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 15 de Janeiro 2021

PRISCILA ALVES DE MELLO

DEPARTAMENTO: GERAL

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 18/02/2021

Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

PRISCILA ALVES DE MELLO

Código: 172

Tendo V. Sa. completado em 07/06/2020 o período aquisitivo de férias iniciado em 08/06/2019, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 19/01/2021 para retornar ao trabalho 30 dias após a data de saída.

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 18 de Dezembro de 2020.

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01

PRISCILA ALVES DE MELLO

DEPARTAMENTO: GERAL

Data do Pagamento: ____/____/____



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4

Conta destino: 2902 / 001 / 00004942-2

Nome destinatário: PRISCILA ALVES DE MELLO

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 2.843,08

Data de débito: 15/01/2021

Data/hora da operação: 15/01/2021 16:15:25

Código da operação: 151615

Chave de segurança: 2ULPVS1V9QQFQGRC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 : 00191
 REGISTRO NA EMPRESA : 00070
 NOME COMPLETO : WESLEY DE MORAIS
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 43642-253--SP
 PERÍODO AQUISITIVO : 19/06/2019 A 18/06/2020
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 18/01/2021 A 16/02/2021
 SALÁRIO BASE : 1.987,63
 FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS JAN/2021			VALORES REFERENTES AO MÊS FEV/2021		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	14/31	897,64		16/28	1.135,79	
00122	INT. H.E. FERIAS	14/31	59,79		16/28	75,66	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	14/31	359,06		16/28	454,31	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	14/31	430,46		16/28	544,66	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,33333%	582,32		33,33333%	736,80	
00080	DESCONTO INSS			201,14			275,29
00198	I.R.R.F. FERIAS	27,50%		417,32			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			2.329,27	618,46		2.947,22	275,29
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.710,81			2.671,93
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							4.382,74

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

VALOR: 4.382,74

VALOR POR EXTENSO: (QUATRO MIL, TREZENTOS E OITENTA E DOIS REAIS E SETENTA E QUATRO CENTAVOS).

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 15 de Janeiro 2021

WESLEY DE MORAIS

DEPARTAMENTO: GERAL

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 17/02/2021

Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

WESLEY DE MORAIS

Código: 191

Tendo V. Sa. completado em 18/06/2020 o período aquisitivo de férias iniciado em 19/06/2019, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 18/01/2021 para retornar ao trabalho 30 dias após a data de saída.

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 18 de Dezembro de 2020.

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01

WESLEY DE MORAIS

DEPARTAMENTO: GERAL

Data do Pagamento: ____/____/____



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4

Conta destino: 2741 / 001 / 00024538-3

Nome destinatário: WESLEY DE MORAIS

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 4.382,74

Data de débito: 15/01/2021

Data/hora da operação: 15/01/2021 16:16:05

Código da operação: 151616

Chave de segurança: 760SHK272X959XW4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 J C DE LIMA COMERCIO E CONSTRUCAO EIRELI os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 31/12/2020 Dest/Rem: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 970,45

NF-e
Nº 000.000.503
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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

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

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.000.503
SÉRIE 001
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

3520 1225 1205 7900 0157 5500 1000 0005 0317 0381 6159

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

135201241759096 31/12/2020 13:15:02

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

31/12/2020

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA

31/12/2020

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

TELEFONE / FAX

(15)3035-2779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

13:14:50

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	970,45		
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	970,45

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		
SAO JOSE DOS CAMPOS	SAO JOSE DOS CAMPOS			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
7033	CANALETA BR 15X40X2M DUPLA FACE 9133	39162000	0102	5102	PC	1,00	19,50	0,00	19,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5640	FITA DUPLA FACE ESPONJA	35061090	0102	5102	UN	1,00	14,10	0,00	14,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
105	AGUARRAZ 900ML MAZA	27101230	0102	5102	LA	1,00	12,50	0,00	12,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7842	PRIMER PU HS 511 900ML MAXI RUBBER	32081010	0102	5102	UN	1,00	34,50	0,00	34,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2170	MASCARA PROTETORA 9920 PFF2 U GERAL AZ 3M	63079010	0102	5102	PC	1,00	4,50	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
439	PLACA 4X2 01 INT 2249 SAFIRA ILUMI	39259090	0102	5102	PC	2,00	2,50	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8676	CAIXA LUZ PVC 4X2 PRETA CANAL	39174090	0102	5102	UN	1,00	4,80	0,00	4,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2274	SILICONE ACETICO 280GR PRETO TEK BOND	35061090	0102	5102	PC	1,00	17,10	0,00	17,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1634	VEDA CALHA BISNAGA 280G TRANSPARENTE BRASCOLA	35061090	0102	5102	UN	1,00	16,50	0,00	16,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2417	LATEX ACR FOS BRANCO 3,6L REALCRIL REAL	32091010	0102	5102	GL	1,00	39,50	0,00	39,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
194	TRINCHA 395 3 ATLAS	96034090	0102	5102	UN	1,00	14,75	0,00	14,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
416	MASSA CORRIDA 5,4KG REAL	32141020	0102	5102	GL	1,00	25,50	0,00	25,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
369	FITA ISOLANTE 18MMX20M - 0,13MM IMPERIAL SLIM 3M	39199090	0102	5102	RL	1,00	10,00	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
972	PINO MACHO 2P+T 20A BR39224	85369090	0102	5102	PC	1,00	4,60	0,00	4,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5247	PINO FEM MEC(2P+T)NBR 10A CZ 39009	85366910	0102	5102	PC	1,00	3,90	0,00	3,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3926	CABO FLEX 02,50MM VERMELHO TECNOFIOS	85441100	0102	5102	MT	2,00	2,60	0,00	5,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
586	BANDEJA PLASTICA GD 2823 COMPEL	39269090	0102	5102	PC	1,00	7,00	0,00	7,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
597	CAL PARA PINTURA 8KG ITAU	25221000	0102	5102	SC	1,00	17,50	0,00	17,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8273	LINHA DE PEDREIRO 100M POLIBEL	56074900	0102	5102	PC	1,00	6,50	0,00	6,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1795	CANTONEIRA DE ABAS IGUAIS BIC 2 1/2	83024100	0102	5102	PC	2,00	2,95	0,00	5,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2146	CANTONEIRA MAO FRANCESA FORTE BCO 15CM	72163200	0102	5102	UN	8,00	8,40	0,00	67,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
904	BUCHA FIXAR C/ ANEL 08 IVPLAST	39259090	0102	5102	PC	40,00	0,20	0,00	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2090	REBITE ALUMINIO 616 (1/4) NEW FIX	83082000	0102	5102	UN	51,00	0,10	0,00	5,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4747	PARAFUSO CHIPBOARD CH PH BICRO 4,5X35 NEW FIX	73181200	0102	5102	CX	28,00	0,30	0,00	8,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1282	PORCA TORNEADA 1/2 (WW)	73181600	0102	5102	CT	6,00	1,00	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5605	GONZO SIMPLES CENTRAL FP UNICO	83021000	0102	5102	PC	2,00	11,15	0,00	22,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
126	SPRAY DECOR UG BRANCO BRILHO 360ML COLORGIN	32082019	0102	5102	UN	1,00	16,95	0,00	16,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8098	TINTA PISO VERDE 3.6 LITRO QULIVINIL	32099011	0102	5102	LA	1,00	79,00	0,00	79,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS BANCARIOS PARA TRANSFERENCIA BANCO ITAU AGENCIA 3197 C/C 64388-9 PESSOA FISICA JOSE CARLOS DE LIMA CPF 59733837849** IMPOSSIVEL CALCULAR O IMPOSTO APROX. ** Itens: [129]

RESERVADO AO FISCO

**J C DE LIMA COMERCIO E
CONSTRUCAO EIRELI**Avenida Joao Rodolfo Castelli, 703 - Putim - SAO JOSE DOS
CAMPOS - SP - CEP: 12228-000
Fone: (12)3944-2868**DANFE**
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.000.503
SÉRIE 001
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO

3520 1225 1205 7900 0157 5500 1000 0005 0317 0381 6159Consulta 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

135201241759096 31/12/2020 13:15:02

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
1825	ABRAC RSF INCA F 9MM 3/4X1(19X25)	73261900	0102	5102	UN	6,00	1,60	0,00	9,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8763	GX1655D LAMPADA LED TUBULAR 20W 6500K CERTIF GALAXY	85395000	2102	5102	PC	12,00	27,60	0,00	331,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1143	ELETRODO 2,50MM	83111000	0102	5102	KG	1,00	18,80	0,00	18,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4121	BROCA AR 4,0MM DEWALT	82075019	0102	5102	PC	1,00	6,75	0,00	6,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5432	PARAF SEXT ZINCADO(20) 5/16 X 1.1/2	73181500	0102	5102	PC	22,00	0,60	0,00	13,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2998	DISCO DE CORTE 115MM CAE 2 ITAMBE	68042211	0102	5102	UN	4,00	6,00	0,00	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
190	TRINCHA 395 1 ATLAS	96034090	0102	5102	UN	2,00	7,10	0,00	14,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2893	FUNDO CONVERTEDOR DE FERRUGEM 500ML TF7	32019090	0102	5102	PO	2,00	18,50	0,00	37,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
129	SPRAY DECOR UG PRETO FOS 8711 360ML COLORGIN	32082019	0102	5102	LA	2,00	16,95	0,00	33,90	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: 3197/64388-9

Tipo: DOC E

Banco: 341-ITAU UNIBANCO S.A.

Finalidade: 01-Crédito em Conta Corrente

Nome destinatário: JOSE CARLOS DE LIMA

CPF/CNPJ destinatário: 597.338.378-49

Valor a ser transferido: R\$ 970,45

Tarifa de emissão de DOC: R\$ 10,45

Valor total a ser debitado: R\$ 980,90

Identificação da operação: NF 503 JC DE LIMA

Data de débito: 18/01/2021

Data/hora da operação: 18/01/2021

Código da operação: 00025906

Chave de segurança: AZW5UQW6FQSUF93E

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
04/01/2021 11:28:31	01/2021	55 / E	Dp4lqITKU

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 na UPA Putim - Contrato 333/2019
Entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Venc: 10/01/2021
Competência: 12/2020

informações de pagamento:
BANCO INTER
5383053-9
0001

Entregas :
20,00 x 65 = 1.300,00
25,00 x 15 = 375,00

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

Serviço:
1602 - OUTROS SERVICOS DE TRANSPORTE DE NATUREZA MUNICIPAL

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
1.675,00	0,00	0,00	1.675,00		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\$)
1.675,00	0,00	0,00	1.675,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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:	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\$ 1.675,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,45
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.685,45
Identificação da operação:	NF 55 MICHEL

Data de débito:	18/01/2021
Data/hora da operação:	18/01/2021

Código da operação:	00026210
Chave de segurança:	A0A40A4QG0MYVV27

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

RECEBEMOS DE APA MEDIC LTDA - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO.
EMISSION: 11/12/2020 VALOR TOTAL: R\$ 1.800,00 DESTINATÁRIO: INCS-INST.NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-SJC - Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035 Putim Sao Jose dos Campos-SP

NF-e
Nº. 000.008.765
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

APA MEDIC LTDA - ME

RUA:SUELLI APARECIDA COSTA, 407 SALA C
PQ.NOSSA SRA.DA CANDELARIA - 13310-200
ITU - SP Fone/Fax: 1140130602

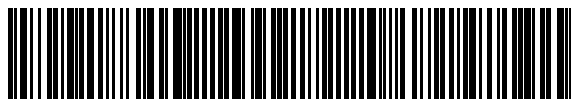
DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.008.765
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 1209 6646 7900 0198 5500 1000 0087 6510 0013 3832

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

135201170843091 - 11/12/2020 17:35:44

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

387194808113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

09.664.679/0001-98

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS-INST.NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-SJC

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

11/12/2020

ENDEREÇO

Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035

BAIRRO / DISTRITO

Putim

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

11/12/2020

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

17:35:29

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**
Venc. **10/01/2021**
Valor **R\$ 1.800,00**

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
1.800,00	324,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,70	1.800,00
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	327,60	54,00	1.800,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

APA MEDIC

FRETE POR CONTA

FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

09.664.679/0001-98

ENDEREÇO

Rua Sueli Aparecida Costa

MUNICÍPIO

Itu

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

387194808113

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

VOL

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
0477	TIRAS REAGENTES PARA MEDICAO DE GLICEMIA - ON CALL PLUS LOTE TA09092004G - VAL 09/22	38220090	600	5102	UND	2.000,0000	0,9000	1.800,00	1.800,00	324,00		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: NCM 6210.10.00 OPERACAO DIFERIDA EM 33,33 % CONF. DECRETO 62560/2017 DE 05/05/2017 - ALIQUOTA REDUZIDA A ZERO CONFORME TIPI/2017
NCM 5803.00.10 CARGA TRIBUTARIA REDUZIDA EM 33,33 % CONF. DECRETO 62560/2017 DE 05/05/2017 - ALIQUOTA DE IPI REDUZIDA A ZERO CONFORME TIPI/2017 | VOCE PAGOU APROXIMADAMENTE: R\$ 111,60 DE TRIBUTOS FEDERAIS, R\$ 216,00 DE TRIBUTOS ESTADUAIS, R\$ 1.472,40 PELOS PRODUTOS/SERVICOS. FONTE: IBPT 02C353 | DEPOSITO BANCARIO - BANCO BRADESCO AG:0328 C/C 000.335-2 Email do Destinatário: compras1@integralgsaude.com.br
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 327,60

RESERVADO AO FISCO



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: 328/335-2

Tipo: DOC E

Banco: 237-BANCO BRADESCO S/A

Finalidade: 01-Crédito em Conta Corrente

Nome destinatário: APA MEDIC LTDA ME

CPF/CNPJ destinatário: 09.664.679/0001-98

Valor a ser transferido: R\$ 1.800,00

Tarifa de emissão de DOC: R\$ 10,45

Valor total a ser debitado: R\$ 1.810,45

Identificação da operação: NF 8765 APA MEDIC

Data de débito: 18/01/2021

Data/hora da operação: 18/01/2021

Código da operação: 00026648

Chave de segurança: 1ZTMM8UEZLNWNR6A

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: 08/12/2020 VALOR TOTAL: R\$ 40,80 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM Sao Jose dos Campos-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.003.276
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

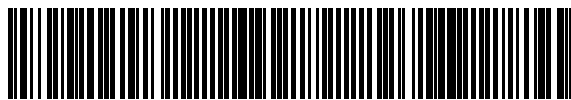
SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E HOSPITAL
RUA ENGENHEIRO PRUDENTE MEIRELES DE MORAIS, 726 VILA JACY
VILA ADYANA - 12243-750
Sao Jose dos Campos - SP Fone/Fax: 1239211021

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.003.276
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 1230 2261 0200 0190 5500 1000 0032 7614 9900 0006

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

13520115444790 - 08/12/2020 19:26:22

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645909839115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

30.226.102/0001-90

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

08/12/2020

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

08/12/2020

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

SP

FONE / FAX

1530352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

19:24:45

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 11/01/2021
Valor R\$ 40,80

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
40,80	7,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,61	0,00	40,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

(9) Sem Frete

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
953	FIO NYLON 5-0 AGULHADO (AGULHA 3/8 20MM) TECHNOFIO Lote:38200987 Fab.:30/09/2020 Val.: 30/09/2025: 24,00 Lote: 38200987 Quant: 24000 Fab: 30/09/2020 Val: 30/09/2025	30061090	000	5102	UN	24,0000	1,7000	40,80	40,80	7,34		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: OC: 20201101007 VENCIMENTO 11/01/2020 PAGAMENTO POR DEPOSITO BANCARIO BANCO BRADESCO AGENCIA 2721-9 C/C 0100.310-0 Val Aprox R\$ 6,61 Fed 1,71 Est 4,90 Fonte IBPT/empresometro.com.br 5A16F8 CFOP 5102 = R\$40,80 Email do Destinatário: compras.pinhais@integralogsaude.com.br Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 6,61

RESERVADO AO FISCO



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: 2721-9/100310-0

Tipo: DOC E

Banco: 237-BANCO BRADESCO S/A

Finalidade: 01-Crédito em Conta Corrente

Nome destinatário: SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODU

CPF/CNPJ destinatário: 30.226.102/0001-90

Valor a ser transferido: R\$ 40,80

Tarifa de emissão de DOC: R\$ 10,45

Valor total a ser debitado: R\$ 51,25

Identificação da operação: NF 3276 SAO LUCAS

Data de débito: 18/01/2021

Data/hora da operação: 18/01/2021

Código da operação: 00027480

Chave de segurança: 67JNA9TWZ3QAST70


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

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 1 000.018.882 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3520 1204 4048 4600 0148 5500 1000 0188 8210 0051 9374 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 135201178507293 14/12/2020 13:56:40	
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 14/12/2020
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 00:00

FATURA / DUPLICATA 18882/001 11/01/2021 326,54
--

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 326,54
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00
				VALOR APROX TRIB 104,81
				TOTAL DA NOTA 326,54


TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL CARRO PROPRIO		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF SP	CNPJ 04.404.846/0001-48
ENDEREÇO SAO PAULO		MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 25	ESPÉCIE DIVERSOS	MARCA DIVERSOS	NUMERAÇÃO 00025	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

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	
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	
201361	REGUA PLASTICA 30CM CRISTAL ACRINIL	90172000	0500	5405	UN	2	0,54	1,08	0,00	0,00		0,23	
158031	ARQUIVO MORTO POLIONDA AZ ALAPLASTICO	42021210	0102	5102	UN	20	2,89	57,80	0,00	0,00		18,09	
156916	PASTA FICHARIO OF 4ARG. 4CM BCA 3340 ACP Cód. Barras: 7897027210535	48209000	0500	5405	UN	2	17,20	34,40	0,00	0,00		13,50	


DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ENT:AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMP/SP DATA PEDIDO: 11/12/2020 SEU PEDIDO: ORC.957332 PORTADOR: BOLETO BRADE VENDEDOR: LUCIANE COMPRADOR: ALEX Trib aprox R\$: 46.09 Federal, 58.71 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xc67eQ	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

FKN Informatica Ltda | www.fkn.com.br Gerado em 14/12/2020 às 14:47 pelo UniDANFE 3.6.38 Plus | www.unidanfe.com.br

RECEBEMOS DE JFKas MAT. ESCR. EQUIP. SUP. INFOR. LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 14/12/2020 VALOR TOTAL: 326,54 DESTINATÁRIO: 002859-INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE - AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035, PUTIM, 12228-000-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		NF-e 000.018.882 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	NOME LEGÍVEL E NUMERO DE DOCUMENTO	

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 12/01/2021
Beneficiário JFKAS MATERIAIS DE ESCR EQUIPAM E SUPRIM - CNPJ/CPF:004.404.846/0001-48 AV SANTA MONICA , 167 - 157 - JARDIM SANTA MONICA 05171-000 - SAO PAULO - SP					Agência/Código Beneficiário 055/635871-3
Data do doc. 15/12/2020	Nº do documento 18882/AA	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 15/12/2020	Nosso Número 09/13/035001330-3
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 333,11
Pagador: INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIA DA SAUDE - CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CATELLI, 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 12/01/2021
Beneficiário JFKAS MATERIAIS DE ESCR EQUIPAM E SUPRIM - CNPJ/CPF:004.404.846/0001-48 AV SANTA MONICA , 167 157 - JARDIM SANTA MONICA 05171-000 - SAO PAULO - SP					Agência/Código Beneficiário 055/635871-3
Data do doc. 15/12/2020	Nº do documento 18882/AA	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 15/12/2020	Nosso Número 09/13/035001330-3
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 333,11
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Pagável Preferencialmente nas Agências Bradesco					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIA DA SAUDE - CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CATELLI, 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 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias
por semana.Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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 91303.500135 30063.587106 4 84980000033311
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
Beneficiário Final	
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:	15/01/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	18/01/2021
Valor Nominal do Boletto:	326,54
Juros (R\$):	0,12
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	13,18
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	339,84
Valor Pago (R\$):	339,84
Identificação do Pagamento:	NF 18882 JFKAS

Data/hora da operação: 18/01/2021 10:56:38

Código da operação: 018343017
Chave de segurança: KZ6MUKNUUC004V6E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**COLUMBIA COMERCIO DE
DESCARTAVEIS PIRELI -
DESCARTAVEIS**
RUA JOHN SPEERS, 666 - FAZENDA CARMO
08265-040 SAO PAULO - SP
11 2146-9333
Columbia
limpeza e higiene

DANTE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRONICA



CHAVE DE ACESSO
3520 1206 3178 3200 0112 5500 1000 6332 9010 0856 3791

0-ENTRADA
1-SAÍDA
633.290
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 MERC. NO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135201210940038 21/12/2020 15:19:10
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 21/12/2020
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

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA NOME - RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ 09.268.215/0005-96	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		BAIRRO - DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE - FAX 000 000-0000	

FATURA / DUPLICAFA 633290/001 20/01/2021 458,00

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE CÁLC. ICMS 27,60	VALOR ICMS 4,97	BASE CÁLC. ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 458,00			
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX. TRIB. 142,23	TOTAL DA NOTA 458,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS							
NOME - RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO			FRETE POR CONTA 0-Remetente	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
ENDEREÇO RUA JHON SPEERS 666 - JARDIM DO CARMO			MUNICÍPIO SAO PAULO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 12	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO 0,40963m3	PESO BRUTO 56,160	PESO LIQUIDO 56,160		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BCALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V APROX. TRIBUTOS
171319	DESINF. CLORADO LUNNIS 1% 5 LIT Cód. Barras: 7898005495272	38089419	000	5102	UN	4	6.90	27.60	27.60	4.97	18.00	1.16
060093	COPO 180 ML. COPOSUL. PS BRANCO C/2500 Cód. Barras: 17896424100033	39241000	060	5405	CX	6	60.20	361.20	0.00	0.00		113.02
260760	SAB.REFIL. TALCO KLYNE AUDAX 6X800 ML. Cód. Barras: 17898255677173	34013000	060	5405	CX	2	34.60	69.20	0.00	0.00		28.05
CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES **ENVIAR BOLETO JUNTO COM A NOTA FISCAL Trib aprox R\$: 64.76 Federal, 77.48 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xc67eQ												

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NUMERO PEDIDO: 856379 VENDEADOR: 00072 PRAZO: 30 DIAS PORTADOR: 03 PORTADOR: BCO.HTAU SEU PEDIDO: ORC.883799 LOCAL DE ENTREGA: INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE ENT: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMP/SP COBRANCA: AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 /PUTIM/SAO JOSE DOS CAMPOS /12228-000/SP IMPOSTO RECOLHIDO SUBST. TRIB. DECRETO 52804/08 ART 313	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

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



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

Recibo do Sacado

Beneficiário COLUMBIA COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA CNPJ: 06.317.832/0001-12			Agência/Código Cedente 0709/67135-8	Vencimento 20/01/2021
Pagador INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE			Número do Documento 006332901	Nosso Número 109/00272557-2
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 458,00	(-) Desconto
Demonstrativo:			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

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

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 		34191.09008 27255.720701 96713.580007 1 85060000045800		
Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.				Vencimento 20/01/2021
Beneficiário COLUMBIA COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA CNPJ: 06.317.832/0001-12				Agência/Código Cedente 0709/67135-8
Data Documento 21/12/2020	Número do Documento 006332901	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 21/12/2020
Nosso Número 109/00272557-2				
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor 458,00
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Cedente) Após o Vencimento Cobrar Multa de RS9,16 e Juros de RS1,53 ao Dia				(-) Desconto
Protestar 5 dias após o vencimento				(+) Mora/Multa
ENCAMINHAR PARA PROTESTO APOS 05 DIAS				(+) Outros Acréscimos
NAO DISPENSAR JUROS DE MORA				(=) Valor Cobrado
Pagador INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE				CNPJ: 09.268.215/0005-96
AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12228000				
Sacador/Avalista				Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletão

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:	34191.09008 27255.720701 96713.580007 1 85060000045800
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	COLUMBIA COMERCIO D LTDA
Nome/Razão Social:	COLUMBIA COMERCIO D LTDA
CPF/CNPJ:	06.317.832/0001-12
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	20/01/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	18/01/2021
Valor Nominal do Boletão:	458,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	458,00
Valor Pago (R\$):	458,00
Identificação do Pagamento:	NF 633290 COLUMBIA

Data/hora da operação:	18/01/2021 11:21:09
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	018390062
Chave de segurança:	9W3G3X32NLC2NZGH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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		Número / Série		Data e Hora do RPS		Número / Série RPS		Código de Verificação	
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	
06/01/2021 08:38:13	01/2021	6641 / E		05/01/2021 15:39:04		33054 / 00001		JQpQAU1hs	

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:	03.064.684/0001-83			Inscrição Municipal:	112176		
Nome/Razão Social:	INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI			E-mail:	financeiro@chscontabilidade.com.br		
Endereço:	AVENI DOUTOR NUMA DE OLIVEIRA 53 SALA 2 JARDIM TELESPARK						
Município / País:	UF:	CEP:	Telefone:				
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	SP	12212-660					

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96			Inscrição Municipal:			
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			E-mail:	Amanda.dias@incs.org.br		
Endereço:	_ Avenida Joao Rodolfo Castelli 1035 Putim						
Município:	UF:	CEP:	Telefone:				
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	SP	12228-000					

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PONTO SECULLUM E REP - 2.1 O COMODATO, onde a CONTRATADA cede a CONTRATANTE, os equipamentos a seguir relacionados EQUIPAMENTO 01 REP INFO IDCLASS e SISTEMA Ponto Secullum4 de ate 200 funcionarios.
Referencia: Janeiro-2021
Vencimento: 20-01-2021

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:	331470100 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE MÁQUINAS MOTRIZES NÃO-ELÉTRICAS	
Serviço:	1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM,	
Município da Incidência do ISSQN	Município / País da Prestação do Serviço	Responsável pelo recolhimento do ISSQN
SAO JOSE DOS CAMPOS	SAO JOSE DOS CAMPOS	PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN	Situação do prestador perante o Simples Nacional	Regime especial de tributação do ISSQN
Exigível	OPTANTE	Simples Nacional

CÁLCULO 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	4,31	10,01

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 07889.990722 12594.300001 1 85060000023233

Beneficiário INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI		Agencia/Cod Beneficiário 0721/25943-0		Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00078899-9
Número do documento 40314		CPF/CNPJ 03.064.684/0001-83	Vencimento 20/01/2021		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 64953 - NFS e 6641

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



Banco Itaú S.A. | **341-7**

34191.09088 07889.990722 12594.300001 1 85060000023233

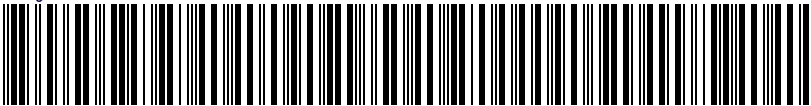
Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento 20/01/2021
Beneficiário INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI					Agência/Código Beneficiário 0721/25943-0
Data do documento 30/12/2020	Nº documento 40314	Espécie R\$	Aceite N	Processamento 06/01/2021	Nosso número 109/00078899-9
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 Boletto

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:	34191.09008 07889.990722 12594.300001 1 85060000023233
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:	20/01/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	18/01/2021
Valor Nominal do Boletto:	232,33
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	232,33
Valor Pago (R\$):	232,33
Identificação do Pagamento:	NF 6641 INTERPOINT

Data/hora da operação:	18/01/2021 11:29:33
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	018405862
Chave de segurança:	4NUT4U6E6FFGV0ZH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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. 000022933 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: 551236865424	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000022933 SÉRIE 0 FOLHA 01/01		
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3520 1267 4231 5200 0330 5500 0000 0229 3311 0022 8930	
		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 135201201041441 18/12/2020 12:35:27
--	--

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 18/12/2020
ENDEREÇO AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO, 255		BAIRRO/DISTRITO AQUARIUS	CEP 12246-900
MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA		HORA ENTRADA/SAÍDA 12:16:00	

001									
16/01/2021									
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: 135201201041441 Nr. Pedido: 045832Romaneio Nr.: 144065 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 nº ...; 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
--	---------------------------

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 90356.000001 43007.070006 6 85020000009680

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 16/01/2021
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. 18/12/2020	Nº do documento 0000022933	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 21/12/2020	Nosso Número 009 / 03560000043- 9
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 90356.000001 43007.070006 6 85020000009680

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 16/01/2021
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. 18/12/2020	Nº do documento 0000022933	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 21/12/2020	Nosso Número 009 / 03560000043- 9
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 E03-000022933 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado

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



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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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 90356.000001 43007.070006 6 85020000009680
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:	16/01/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	18/01/2021
Valor Nominal do Boletto:	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 22933 IBG

Data/hora da operação:	18/01/2021 13:23:02
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	018595349
Chave de segurança:	ZQ6TUX8PYJSK9TKQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 ANBIOTON IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 03/12/2020 VALOR TOTAL: R\$ 7.583,19 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1135 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

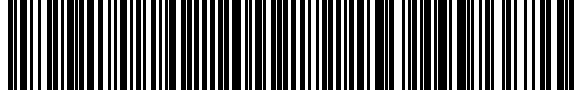
DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.127.975
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



ANBIOTON IMPORTADORA LTDA
AV. AMANCIO GAIOLLI, 426 GALPAO 2 MODULO 2
AGUA CHATA - 07251-250
GUARULHOS - SP Fone/Fax: 1143729982

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº. 000.127.975
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3520 1211 2608 4600 0187 5500 1000 1279 7519 9597 7169

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 MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135201133704504 - 03/12/2020 15:53:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL
336905878113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF
11.260.846/0001-87

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF
09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO
03/12/2020

ENDEREÇO
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1135

BAIRRO / DISTRITO
PUTIM

CEP

DATA DA SAÍDA/ENTRADA
03/12/2020

MUNICÍPIO
SAO JOSE DOS CAMPOS

UF
SP

FONE / FAX
1530352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA
15:39:00

FATURA / DUPLICATA
Num. 001
Venc. 02/01/2021
Valor R\$ 7.583,19

CÁLCULO DO IMPOSTO table with columns: 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, 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

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL
QUALITY TRANSP. E ENTREGAS RAPIDAS LTDA

FRETE POR CONTA
(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF
06.321.409/0001-96

ENDEREÇO
RUA JUA, 70

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
148923420116

QUANTIDADE
2

ESPÉCIE
CAIXA(S)

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
0,083

PESO LÍQUIDO
2,516

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS table with columns: 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

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: PRODUTOS GENERICOS - ALIQ. ICMS 12% - LEI 16.005, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2015 ORDEM DE COMPRA: 20201101008 PEDIDO INTERNO: 123126 DADOS BANCARIOS: BANCO ITAU AG: 0554 C/C: 56490-6 HORARIO DE ENTREGA: COMERCIAL Email do Destinatário: COMPRAS.PINHAIS@INTEGRALSAUDE.COM.BR vendas1@anbioton.com jo

RESERVADO AO FISCO

ANBIOTON IMPORTADORA LTDA

AV. AMANCIO GAIOLLI, 426 GALPAO 2 MODULO 2
 AGUA CHATA - 07251-250
 GUARULHOS - SP Fone/Fax: 1143729982

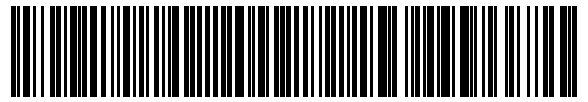
DANFE

Documento Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº. 000.127.975
Série 001
 Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3520 1211 2608 4600 0187 5500 1000 1279 7519 9597 7169

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

135201133704504 - 03/12/2020 15:53:55

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

336905878113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

11.260.846/0001-87**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
0970.1313	SALBUTAMOL SULF 100MCG SPRAY CX C/1 FR 200 DOSES - GLENMARK AEROGOLD Lote - KJ00154 / Validade - 30/12/2021 PMC: 0.00 Lote: KJ00154 Quant: 10000 Fab: 01/01/2020 Val: 30/12/2021	30049039	200	5102	UN	10,0000	10,7670	107,67	107,67	19,38		18,00	

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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:	0554 / 00000056490-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANBIOTON IMPORTADORA LTDA
CPF/CNPJ:	11.260.846/0001-87
Valor:	R\$ 7.583,19
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 127957 ANBIOTON
Histórico:	

Data de débito:	18/01/2021
Data / Hora da operação:	18/01/2021 10:18:02

Código da operação:	00136193
Chave de segurança:	8KSTX6RV00UF6X13

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

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



Paráiso 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

00000389

Data e Hora de Emissão

29/12/2020 08:01:49

Código de Verificação

B5A4-48CCB

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 DEZEMBRO 2020

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

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 1.000,00**VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 1.000,00****Código do Serviço**

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

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	1.000,00	***	Veja observações abaixo

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Local de Prestação: Sede do Prestador.
- Base de cálculo de R\$ 1.000,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 3,00% - Valor ISSQN R\$ 30,00



2ª Via - Comprovante de 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\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 389 CLIMASIM
Histórico:	

Data de débito:	18/01/2021
Data / Hora da operação:	18/01/2021 10:23:03

Código da operação:	00137729
Chave de segurança:	CGJ3MV3K111RCXQH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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 ESPÍRITO SANTO DO PINHAL
DEPARTAMENTO DE FINANÇAS



Número da Nota Fiscal
2

Série: **E**

Data Emissão: **12/01/2021**

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

Certificação: **DC636-64178**

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **DANIELE BARRETO**
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: **39.905.940/0001-65**
Endereço: **RUA ALDO CASALECCHI**
Bairro: **JD UNIVERSITARIO I**
Município: **ESPÍRITO SANTO DO PINHAL**
E-mail: **vischi@dglnet.com.br**

Insc. Municipal: **116203**

Insc. Estadual:
Nº: **45**
Compl.:
UF: **SP** CEP: **13990-000**
Telefone: **1936512261**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**
CNPJ/CPF: **09.268.215/0005-96**
Endereço: **AV JOAO RODOLFO CASTELLI**
Bairro: **PUTIM**
Município: **SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**
E-mail: **antonio.pereira@incs.org.br**

Insc. Municipal:

Insc. Estadual:
Nº: **1035**
Compl.:
UF: **SP** CEP: **12228-000**
Telefone:

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 DEZEMBRO/2020."
REFERENTE A DEZEMBRO DE 2020 UPA PUTIM
BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A BANCOOB 756
AGÊNCIA 4317
CONTA JURÍDICA: 8.127-2
PJ DANIELE BARRETO
CNPJ: 39.905.940/0001-65

Item	Serviço	Qtde.	VI. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MÉDICOS-UPA PUTIM	Sim	1,00	5.200,0000	5.200,00

Valor dos Serviços: R\$ 5.200,00	Outros Valores: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 5.200,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 5.200,00	Alíquota: 2,0100%	Valor do ISS: R\$ 104,52
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\$ 699,40 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 169,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 5.200,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **01/2021** Local do Recolhimento: **ESPÍRITO SANTO DO PINHAL/SP** Data Geração: **12/01/2021 11:12:20**
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**
CNAE: **8610102** Empresa Optante do Simples Nacional
Observações:

Impresso em: 12/01/2021 às 11:12:28

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

Recebi(emos) de: DANIELE BARRETO Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. _____ Data	Assinatura do Recebedor	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 2 Certificação DC636-64178
--	-------------------------	--



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:	4317 / 00000008127-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DANIELE BARRETO
CPF/CNPJ:	39.905.940/0001-65
Valor:	R\$ 5.200,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 2 DANIELE BARRETO
Histórico:	

Data de débito:	18/01/2021
Data / Hora da operação:	18/01/2021 10:42:39

Código da operação:	00143296
Chave de segurança:	VF80Q08U3GZ3LH19

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

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

RECEBEMOS DE QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 15/12/2020 VALOR TOTAL: R\$ 9,55 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - AV Joao Rodolfo Castelli, 1035 Putim Sao Jose dos Campos-SP

NF-e
Nº. 000.040.933
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

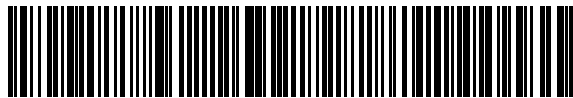
QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA
AV ALBERTO RAMOS, 274
INDEPENDENCIA - 03222-000
Sao Paulo - SP Fone/Fax: 01120214004

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.040.933
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 1207 1182 6400 0193 5500 1000 0409 3315 2821 5249

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
135201185633414 - 15/12/2020 16:35:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL
116974135111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF
07.118.264/0001-93

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF
09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO
15/12/2020

ENDEREÇO
AV Joao Rodolfo Castelli, 1035

BAIRRO / DISTRITO
Putim

CEP
12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA
15/12/2020

MUNICÍPIO
Sao Jose dos Campos

UF FONE / FAX
SP 01122365024

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA
16:32:00

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 14/01/2021
Valor R\$ 9,55

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	9,55
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	3,06	0,00	9,55

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
FRETE POR CONTA (9) Sem Frete
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF
CNPJ / CPF

ENDEREÇO
MUNICÍPIO
UF
INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
ESPÉCIE
MARCA
NUMERAÇÃO
PESO BRUTO
PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
00010013	MINERAL,OLEO SOL FR 100ML (60) Lote-Validade:(000M20G272-31/07/2022)	30039099	040	5102	FR	5,0000	1,9100	9,55	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. fisco: ISENCAO DO ICMS, CONF ART 94, Â§ 1 ITEM 1.2.3 e 4 DO RICMS, COMBINADO COM CONVENIO ICMS 87/02. PIS/COFINS ISENTO CONF. LEI 10.147/2000 TRIBUTACAO MONOFASICA DESCONTO DE ICMS NO VALOR DE R\$. CONFORME Â§ 4 DO ART.55 ANEXO I DO RICMS-SP/2000 VALOR DOS PRODUTOS:11.64 VALOR DESCONTO:2.09 VALOR DA NOTA:9.55 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:471640103 Pedido:36979 INCS - PUTIM Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 3,06

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\$ 9,55

Data de débito: 18/01/2021

Data/hora da operação: 18/01/2021 11:33:03

Código da operação: 181133

Chave de segurança: W96GW7MKN9SYAP0V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 15/12/2020 VALOR TOTAL: R\$ 114,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - AV Joao Rodolfo Castelli, 1035 Putim Sao Jose dos Campos-SP

NF-e
Nº. 000.040.931
Série 001

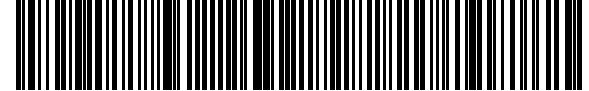
DATA DE RECEBIMENTO

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. 000.040.931
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3520 1207 1182 6400 0193 5500 1000 0409 3111 3345 3940

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
135201185584631 - 15/12/2020 16:28:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL
116974135111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF
07.118.264/0001-93

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF
09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO
15/12/2020

ENDEREÇO
AV Joao Rodolfo Castelli, 1035

BAIRRO / DISTRITO
Putim

CEP
12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA
15/12/2020

MUNICÍPIO
Sao Jose dos Campos

UF
SP

FONE / FAX
01122365024

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA
16:24:00

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**
Venc. **14/01/2021**
Valor **R\$ 114,00**

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	1,88	114,00
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	36,58	8,66	114,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
FRETE POR CONTA **(9) Sem Frete**

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
00018015	DETERG ENZIMAT 4 ENZIM 1000ML (12) Lote-Validade:(DE02190820-31/08/2022)	35079019	040	5102	FR	3,0000	38,0000	114,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. fisco: ISENCAO DO ICMS, CONF ART 94, Â§ 1 ITEM 1,2,3 e 4 DO RICMS, COMBINADO COM CONVENIO ICMS 87/02. PIS/COFINS ISENTO CONF. LEI 10.147/2000 TRIBUTACAO MONOFASICA DESCONTO DE ICMS NO VALOR DE R\$. CONFORME Â§ 4 DO ART.55 ANEXO I DO RICMS-SP/2000 VALOR DOS PRODUTOS:139,02 VALOR DESCONTO:25,02 VALOR DA NOTA:114,00 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:3737800 Pedido:37378 INCS - PUTIM Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 36,58

RESERVADO AO FISCO



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4

Conta destino: 4777 / 003 / 00000166-0

Nome destinatário: QUALITY MEDICAL

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 114,00

Data de débito: 18/01/2021

Data/hora da operação: 18/01/2021 11:35:39

Código da operação: 181135

Chave de segurança: J62FGH3AQ5X3AE61

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE: MEDICAL CHIZZOLINI LTDA, R ANA BALDUINO ABREU, 130 JORDANESIA - 07776-385 CAJAMAR - SP Fone/Fax: 1530315700. DANFE: Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica. 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA. Nº. 000.007.264 Série 001 Folha 1/1. CHAVE DE ACESSO: 3520 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0072 6411 3131 7328. 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: 135201161898884 - 10/12/2020 08:33:18. NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA. INSCRIÇÃO ESTADUAL: 241070102110. INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: CNPJ / CPF: 25.067.657/0001-05.

DESTINATÁRIO / REMETENTE: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE. CNPJ / CPF: 09.268.215/0005-96. DATA DA EMISSÃO: 10/12/2020. ENDEREÇO: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035. BAIRRO / DISTRITO: PUTIM. CEP: 12228-000. DATA DA SAÍDA/ENTRADA: SAO JOSE DOS CAMPOS. UF: SP. FONE / FAX: INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DA SAÍDA/ENTRADA.

FATURA / DUPLICATA: Num. 001, Venc. 09/01/2021, Valor R\$ 401,11.

CÁLCULO DO IMPOSTO table with columns: 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, 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.

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS: 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 table with columns: 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.

DADOS ADICIONAIS: INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Inf. Contribuinte: LOCAL DE ENTREGA: O MESMO ACIMA, DADOS BANCARIOS: C.E.F, AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868-8br/br/FATURAS: 09/01/2021 R\$ 401,11. 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\$ 401,11

Data de débito: 18/01/2021

Data/hora da operação: 18/01/2021 11:38:47

Código da operação: 181138

Chave de segurança: Z80184NQZMV6J3V7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 22/12/2020 VALOR TOTAL: R\$ 44,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AV Joao Rodolfo Castelli, 1035 Putim Sao Jose dos Campos-SP

NF-e
Nº. 000.041.039
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

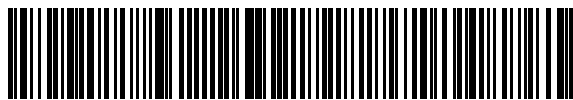
QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA
AV ALBERTO RAMOS, 274
INDEPENDENCIA - 03222-000
Sao Paulo - SP Fone/Fax: 01120214004

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.041.039
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 1207 1182 6400 0193 5500 1000 0410 3918 3819 0910

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
135201216674180 - 22/12/2020 16:10:36

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
22/12/2020

ENDEREÇO
AV Joao Rodolfo Castelli, 1035

BAIRRO / DISTRITO
Putim

CEP
12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA
22/12/2020

MUNICÍPIO
Sao Jose dos Campos

UF FONE / FAX
SP 01122365024

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA
16:08:00

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**
Venc. **21/01/2021**
Valor **R\$ 44,00**

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	44,00
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	44,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
(9) Sem Frete

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
00022225	OMEPRAZOL CAP 20MG Lote-Validade:(0000101620-31/08/2022)	30049099	040	5102	CAP	400,0000	0,1100	44,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. fisco: ISENCAO DO ICMS, CONF ART 94, Â§ 1 ITEM 1.2.3 e 4 DO RICMS, COMBINADO COM CONVENIO ICMS 87/02. PIS/COFINS ISENTO CONF. LEI 10.147/2000 TRIBUTACAO MONOFASICA DESCONTO DE ICMS NO VALOR DE R\$. CONFORME Â§ 4 DO ART.55 ANEXO I DO RICMS-SP/2000 VALOR DOS PRODUTOS:53,65 VALOR DESCONTO:9,65 VALOR DA NOTA:44,00 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:471640104 Pedido:36979 INCS - PUTIM

RESERVADO AO FISCO



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4

Conta destino: 4777 / 003 / 00000166-0

Nome destinatário: QUALITY MEDICAL

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 44,00

Data de débito: 18/01/2021

Data/hora da operação: 18/01/2021 13:05:30

Código da operação: 181305

Chave de segurança: L6MX0PZ35Y2JF6H3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 22/12/2020 VALOR TOTAL: R\$ 294,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - AV Joao Rodolfo Castelli, 1035 Putim Sao Jose dos Campos-SP

NF-e
Nº. 000.041.038
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

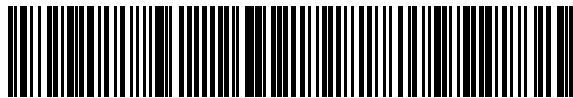
QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA
AV ALBERTO RAMOS, 274
INDEPENDENCIA - 03222-000
Sao Paulo - SP Fone/Fax: 01120214004

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.041.038
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 1207 1182 6400 0193 5500 1000 0410 3811 5716 2110

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
135201216654823 - 22/12/2020 16:07:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL
116974135111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF
07.118.264/0001-93

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF
09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO
22/12/2020

ENDEREÇO
AV Joao Rodolfo Castelli, 1035

BAIRRO / DISTRITO
Putim

CEP
12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA
22/12/2020

MUNICÍPIO
Sao Jose dos Campos

UF
SP

FONE / FAX
01122365024

INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA SAÍDA/ENTRADA
16:05:00

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 21/01/2021
Valor R\$ 294,00

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	294,00
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	94,34	0,00	294,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
FRETE POR CONTA (9) Sem Frete
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF
CNPJ / CPF

ENDEREÇO
MUNICÍPIO
UF
INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
ESPÉCIE
MARCA
NUMERAÇÃO
PESO BRUTO
PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
00018559	CAT VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN 14GX18 REF.:ZKDND7F Lote-Validade:(0001130920-31/08/2025)	90183929	040	5102	PC	3,0000	98,0000	294,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. fisco: ISENCAO DO ICMS, CONF ART 94, Â§ 1 ITEM 1,2,3 e 4 DO RICMS, COMBINADO COM CONVENIO ICMS 87/02. PIS/COFINS ISENTO CONF. LEI 10.147/2000 TRIBUTACAO MONOFASICA DESCONTO DE ICMS NO VALOR DE R\$. CONFORME Â§ 4 DO ART.55 ANEXO I DO RICMS-SP/2000 VALOR DOS PRODUTOS:358,53 VALOR DESCONTO:64,53 VALOR DA NOTA:294,00 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:471660108 Pedido:36980 INCS - PUTIM Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 94,34

RESERVADO AO FISCO



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4

Conta destino: 4777 / 003 / 00000166-0

Nome destinatário: QUALITY MEDICAL

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 294,00

Data de débito: 18/01/2021

Data/hora da operação: 18/01/2021 13:09:44

Código da operação: 181309

Chave de segurança: GHW1MRC91NSWVZWV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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: 15/01/2021 19:30:21
Competência da NFS-e: 01/2021
Número / Série: 6 / E
Código de Verificação: MbhApWUxT

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 39.359.307/0001-19
Nome/Razão Social: SEAR SERVICOS EM SAUDE LTDA
Endereço: RUA SANTA MADALENA 36 APT 144 JARDIM SANTA MADALENA
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12243-300
Telefone:
Inscrição Municipal: 409831
E-mail: adriana.mwcontabilidade@gmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12228-000
Telefone:
Inscrição Municipal: 923832
E-mail:

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 Dezembro/2020."

Dados Bancários:
Banco do Bradesco
AG 6012
C/C 7031-9

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: -

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
10.400,00	0,00	0,00	10.400,00	2,00	208,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	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 / 00000007031-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SEAR SERVICOS EM SAUDE LTDA
CPF/CNPJ:	39.359.307/0001-19
Valor:	R\$ 9.760,40
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 6 SEAR
Histórico:	

Data de débito:	19/01/2021
Data / Hora da operação:	19/01/2021 15:32:52

Código da operação:	00107670
Chave de segurança:	FLPYYCPA5SQSYXFT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

SEFIP 8.40 TAB. 41.0 DATA: 19/01/2021 HORA: 13:51:57

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01

JOAO RODOLFO CASTELLI 1035

PUTIM 12228-000

SAO JOSE DOS CAMPOS SP

(0041) 35034715

2 - VENCIMENTO

(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS.A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

858300002494 433302702301 509268215001 059620201290

SEFIP 8.40 TAB. 41.0 DATA: 19/01/2021 HORA: 13:51:57

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01

JOAO RODOLFO CASTELLI 1035

PUTIM 12228-000

SAO JOSE DOS CAMPOS SP

(0041) 35034715

2 - VENCIMENTO

(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS.A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

858300002494 433302702301 509268215001 059620201290

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305

4 - COMPETÊNCIA 12/2020

5 - IDENTIFICADOR 09.268.215/0005-96

6 - VALOR DO INSS(+) 24.943,33

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/
JUROS/MULTA/(+) 0,00

11 - VALOR ARRECADADO 24.943,33

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305

4 - COMPETÊNCIA 12/2020

5 - IDENTIFICADOR 09.268.215/0005-96

6 - VALOR DO INSS(+) 24.943,33

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/
JUROS/MULTA/(+) 0,00

11 - VALOR ARRECADADO 24.943,33

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO




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



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	12/2020
	05- IDENTIFICADOR	09268215000596
01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE -	06- VALOR DO INSS	24.943,33
	07-	
	08-	
02- VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS)	09- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
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.	10- ATM/MULTA E JUROS	0,00
	11- VALOR TOTAL	24.943,33
		12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 20012021 391500300004714 821821

Identificação da operação:	GPS
Data/hora da operação:	20/01/2021 20:07:26

Código da operação:	00821821
Chave de segurança:	KLVTJRVZM7646YHV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.126.373
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO
3520 1111 2608 4600 0187 5500 1000 1263 7314 2467 8555

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
135201036251934 - 12/11/2020 12:37:04

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
336905878113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF
11.260.846/0001-87

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF
09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO
12/11/2020

ENDEREÇO
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1135

BAIRRO / DISTRITO
PUTIM

CEP

DATA DA SAÍDA/ENTRADA
12/11/2020

MUNICÍPIO
SAO JOSE DOS CAMPOS

UF
SP

FONE / FAX
1530352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA
12:30:00

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 12/12/2020
Valor R\$ 8.120,47

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
8.080,97	1.058,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.120,47
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	8.120,47

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
QUALITY TRANSP. E ENTREGAS RAPIDAS LTDA

FRETE POR CONTA
(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
SP
CNPJ / CPF
06.321.409/0001-96

ENDEREÇO
RUA JUA, 70

MUNICÍPIO
SAO PAULO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
148923420116

QUANTIDADE
3

ESPÉCIE
CAIXA(S)

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
0,066
PESO LÍQUIDO
7,077

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
0217.9070	AMICACINA SULFATO 250MG/ML IV/IM CX C/ 50 AMP 2ML - TEUTO GENERICO Lote - 9070095 / Validade - 30/04/2022 PMC: 0.00 Lote: 9070095 Quant: 1000 Fab: 01/04/2020 Val: 30/04/2022	30049099	000	5102	UN	1,0000	100,2000	100,20	100,20	12,02		12,00	
0061.8792	CEFTRIAXONA 1G PO INJ CX C/ 100 FA S/ DILUENTE - BLAU - GENERICO Lote - 20060997 / Validade - 31/05/2022 PMC: 0.00 Lote: 20060997 Quant: 4000 Fab: 01/05/2020 Val: 31/05/2022	30042059	500	5102	UN	4,0000	790,0000	3.160,00	3.160,00	379,20		12,00	
0224.1000025	CETOPROFENO IM INJ 50MG 2ML CX C/50 AMP - UNIAO QUIMICA - ARTRINID Lote - 2005417 / Validade - 28/02/2022 PMC: 0.00 Lote: 2005417 Quant: 2000 Fab: 28/02/2020 Val: 28/02/2022	30049029	000	5102	UN	2,0000	76,5000	153,00	153,00	27,54		18,00	
0020.6232	DEXAMETASONA (FOSF DISS) 4MG/ML 2,5ML CX C/100 AMP - FARMACE- GENERICO Lote - DX20G079 / Validade - 31/07/2022 PMC: 0.00 Lote: DX20G079 Quant: 12000 Fab: 01/07/2020 Val: 31/07/2022	30039099	000	5102	UN	12,0000	160,0000	1.920,00	1.920,00	230,40		12,00	
0020.7060021	DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 0,4MG/ML SOL ORAL CX C/ 60 FR 100ML - FARMACE GENERICO Lote - MD20E167 / Validade - 31/05/2022 PMC: 0.00 Lote: MD20E167 Quant: 1000 Fab: 01/05/2020 Val: 31/05/2022	30039099	000	5102	UN	1,0000	93,6000	93,60	93,60	11,24		12,00	
0754.463551	ENOXAPARINA SODICA 20MG SOL INJ CX C/ 10 SER 0,2ML+ SIST SEGURA - CRISTALIA HEPARINOX Lote - A12306A2 / Validade - 31/05/2021 PMC: 0.00 Lote: A12306A2 Quant: 1000 Fab: 01/05/2019 Val: 31/05/2021	30049099	200	5102	UN	1,0000	181,7000	181,70	181,70	32,70		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: PRODUTOS GENERICOS - ALIQ. ICMS 12% - LEI 16.005, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2015 ORDEM DE COMPRA: 2020100005 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035, SAO JOSE DOS CAMPOS/SP CEP: 12228-000 PEDIDO INTERNO: 121177 DADOS BANCARIOS: BANCO ITAU AG: 0554 C/C: 56490-6 HORARIO DE ENTREGA: COMERCIAL MEDICAMENTO PERTENCENTE A PORTARIA 344/98 LISTA A2 RED DE BASE DE CALCULO ICMS NOS TERMOS DO INC XXIV DO ART 3º ANEXO II RICMS/SP Email do Destinatário: COMPRAS.PINHAIS@INTEGRALSAUDE.COM.BR vendas1@anbioton.com jo

RESERVADO AO FISCO

ANBIOTON IMPORTADORA LTDARUA DOZE DE MAIO, 547
VILA GALVAO - 07056-120
GUARULHOS - SP Fone/Fax: 1143729982**DANFE**Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.126.373
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO

3520 1111 2608 4600 0187 5500 1000 1263 7314 2467 8555

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

135201036251934 - 12/11/2020 12:37:04

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

336905878113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

11.260.846/0001-87

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
0453.10010003	EPINEFRINA 1,0MG/ML SOL INJ IM/TV/SC CX C/100 AMP IML - HIPOLABOR ADREN Lote - D-025/20 / Validade - 31/07/2022 PMC: 0.00 Lote: D-025/20 Quant: 1000 Fab: 01/08/2020 Val: 31/07/2022	30049099	500	5102	UN	1,0000	183,9000	183,90	183,90	33,10		18,00	
0055.41010219	NOREPINEFRINA HEMITARTARATO 2MG/ML CX C/50 AMP 4ML - HYPOFARMA GENERICO Lote - 20081146 / Validade - 31/08/2022 PMC: 0.00 Lote: 20081146 Quant: 1000 Fab: 17/09/2020 Val: 31/08/2022	30039099	000	5102	UN	1,0000	432,0000	432,00	432,00	51,84		12,00	
0217.9068	TRAMADOL CLORIDRATO (A2) 50MG/ML SOL INJ CX C/60 AMP IML - TEUTO GENERICO Lote - 9068083 / Validade - 28/02/2022 PMC: 0.00 Lote: 9068083 Quant: 2000 Fab: 01/02/2020 Val: 28/02/2022 pRedBC=41,67%	30049039	520	5102	UN	2,0000	47,4000	94,80	55,30	6,64		12,00	
0020.7040017	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO 20MG/ML CX C/100 AMP IML - FARMACE GENERICO Lote - HS20F026 / Validade - 30/06/2022 PMC: 0.00 Lote: HS20F026 Quant: 8000 Fab: 01/06/2020 Val: 30/06/2022	30039099	000	5102	UN	8,0000	105,7000	845,60	845,60	101,47		12,00	
0970.1313	SALBUTAMOL SULF 100MCG SPRAY CX C/1 FR 200 DOSES - GLENMARK AEROGOLD Lote - KJ00154 / Validade - 30/12/2021 PMC: 0.00 Lote: KJ00154 Quant: 10000 Fab: 01/01/2020 Val: 30/12/2021	30049039	200	5102	UN	10,0000	10,7670	107,67	107,67	19,38		18,00	
0217.2596	HIDROCORTISONA 500MG PO LIOF CX C/ 50 - TEUTO - ANDROCORTIL Lote - 25961296 / Validade - 28/02/2022 PMC: 0.00 Lote: 25961296 Quant: 1000 Fab: 01/02/2020 Val: 28/02/2022	30043933	000	5102	UN	1,0000	212,0000	212,00	212,00	38,16		18,00	
0217.2596	HIDROCORTISONA 500MG PO LIOF CX C/ 50 - TEUTO - ANDROCORTIL Lote - 25961296 / Validade - 28/02/2022 PMC: 0.00 Lote: 25961296 Quant: 3000 Fab: 01/02/2020 Val: 28/02/2022	30043933	000	5102	UN	3,0000	212,0000	636,00	636,00	114,48		18,00	

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos - contrato n.º 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:	0554 / 00000056490-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANBIOTON IMPORTADORA LTDA
CPF/CNPJ:	11.260.846/0001-87
Valor:	R\$ 8.120,47
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 126373 ANBIOTON
Histórico:	

Data de débito:	21/01/2021
Data / Hora da operação:	21/01/2021 14:43:10

Código da operação:	00194387
Chave de segurança:	WRTJUN9N8UM5Z1T1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

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

RECEBEMOS DE ANBIOTON IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 20/11/2020 VALOR TOTAL: R\$ 1.081,46 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1135 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

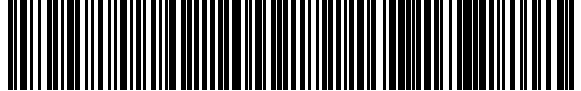
DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.127.048
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



ANBIOTON IMPORTADORA LTDA

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

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.127.048
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 1111 2608 4600 0187 5500 1000 1270 4812 3990 2938

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 MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135201070506588 - 20/11/2020 15:46:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL
336905878113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF
11.260.846/0001-87

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

CNPJ / CPF
09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO
20/11/2020

ENDEREÇO
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1135

BAIRRO / DISTRITO
PUTIM

CEP

DATA DA SAÍDA/ENTRADA
20/11/2020

MUNICÍPIO
SAO JOSE DOS CAMPOS

UF
SP

FONE / FAX
1530352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA
15:36:00

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**
Venc. **20/12/2020**
Valor **R\$ 1.081,46**

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
1.081,46	129,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.081,46
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	1.081,46

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
QUALITY TRANSP. E ENTREGAS RAPIDAS LTDA

FRETE POR CONTA
(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF
06.321.409/0001-96

ENDEREÇO
RUA JUA, 70

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
148923420116

QUANTIDADE
2

ESPÉCIE
CAIXA(S)

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO
6,480

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
0020.7040017	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO 20MG/ML CX C 100 AMP IML - FARMACE GENERICO Lote - HS20F026 / Validade - 30/06/2022 PMC: 0.00 Lote: HS20F026 Quant: 5000 Fab: 01/06/2020 Val: 30/06/2022	30039099	000	5102	UN	5,0000	105,7000	528,50	528,50	63,42		12,00	
0217.2658	DIPIRONA (SOD) 500MG/ML SOL INJ C/120 - TEUTO - GENERICO Lote - 26584135 / Validade - 31/03/2022 PMC: 0.00 Lote: 26584135 Quant: 9000 Fab: 01/03/2020 Val: 31/03/2022	30049069	500	5102	UN	9,0000	61,4400	552,96	552,96	66,36		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: ORDEM DE COMPRA: 20201101006 PEDIDO INTERNO: 122153 DADOS BANCARIOS: BANCO ITAU AG: 0554 C/C: 56490-6 HORARIO DE ENTREGA: COMERCIAL PRODUTOS GENERICOS - ALIQ. ICMS 12% - LEI 16.005, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2015 Email do Destinatário: COMPRAS.PINHAIS@INTEGRALSAUDE.COM.BR vendas1@anbioton.com jo

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:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0554 / 00000056490-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANBIOTON IMPORTADORA LTDA
CPF/CNPJ:	11.260.846/0001-87
Valor:	R\$ 1.081,46
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 127048 ANBIOTON
Histórico:	

Data de débito:	21/01/2021
Data / Hora da operação:	21/01/2021 14:44:32

Código da operação:	00194741
Chave de segurança:	TSVH5LU15P7NF3MJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001-BANCO DO BRASIL S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	MARIA INES DE VASCONCELOS
CPF/CNPJ destinatário:	548.043.378-49
Valor a ser transferido:	R\$ 950,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,45
Valor total a ser debitado:	R\$ 960,45
Identificação da operação:	ALUGUEL PUTIM

Data de débito:	22/01/2021
Data/hora da operação:	22/01/2021

Código da operação:	00006839
Chave de segurança:	ZVME3YCZUGFG31JW

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
371/NFE

Data e Hora de Emissão
05/01/2021 10:00:06

Código de Verificação
02AA3C5D22EA2C41844D

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 Arthur Vieira - Num: 310 - Sala 11
Bairro : Jardim Maria Augusta - CEP: 12.070-013
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: 15/01/2021
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
371/NFE

Emissão
05/01/2021 10:00:06

Código de verificação
02AA3C5D22EA2C41844D



/ /

Data

Identificação do Recebedor

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



237-2

23790.41805 91005.000004 02000.249207 9 85010000053520

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 15/01/2021
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. 05/01/2021	Nº do documento NF 371	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 05/01/2021	Nosso número 09/10/050000002-0
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 91005.000004 02000.249207 9 85010000053520

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 15/01/2021
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. 05/01/2021	Nº do documento NF 371	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 05/01/2021	Nosso número 09/10/050000002-0
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 15.01.2021 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 Boletão

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 91005.000004 02000.249207 9 85010000053520
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:	15/01/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	25/01/2021
Valor Nominal do Boletão:	535,20
Juros (R\$):	1,78
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	5,35
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	542,33
Valor Pago (R\$):	542,33
Identificação do Pagamento:	NF 371 VALE

Data/hora da operação: 25/01/2021 17:07:50

Código da operação: 025911570
Chave de segurança: 6Q6GNC0MPQSX3RPC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0175 / 00000001845-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARIA INES DE VASCONCELOS
CPF/CNPJ:	548.043.378-49
Valor:	R\$ 950,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ALUGUEL PUTIM
Histórico:	

Data de débito:	25/01/2021
Data / Hora da operação:	25/01/2021 07:58:48

Código da operação:	00105893
Chave de segurança:	0CH7TPK9Q1K05ESF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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



Cliente / Endereço de Entrega

PMSJC- UPA PUTIM- OF 14/DOP/SO/11
AV DR NELSON D'AVILA 658

12245-031 CENTRO / SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Roteiro de leitura

T25SJ01X

Emissão

26.06.2020

Cliente / Local de Consumo 150685293

PMSJC- UPA PUTIM- OF 14/DOP/SO/11
RUA DA METALURGICA JOSEENSE 1035 -

12228-000 PUTIM / SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Classificação

V4 Horo-sazonal Verde 2,3 - 25

CNPJ/CPF

46643466000106

Tensão

13.200 V

Inscr. Est.

Inscr. Rural

Termo de Confissão de Dívida - TCD 8000366604

Por este instrumento particular, PMSJC- UPA PUTIM- OF 14/DOP/SO/11 ora chamado apenas DEVEDOR, com endereço RUA DA METALURGICA JOSEENSE 1035 - PUTIM / SAO JOSE DOS CAMPOS - SP, inscrito(a) no CPF/CNPJ/MF sob n.º 46643466000106, neste ato representado(a) pelo proprietário (ou procurador), declara e confessa estar em débito com a EDP SP DISTRIB DE ENERGIA neste ato denominada CREDORA, empresa concessionária de serviços públicos de energia elétrica, CNPJ: 02.302.100/0001-06, na importância referente ao Plano de Pagamento abaixo relacionado, perfazendo o montante de R\$ 158.649,29 (CENTO E CINQUENTA E OITO MIL SEISCENTOS E QUARENTA E NOVE REAIS E VINTE E NOVE CENTAVOS), proveniente de faturas de energia elétrica de serviços prestados pela empresa CREDORA, assumindo neste ato, total e exclusiva responsabilidade pelo pagamento integral da dívida, mediante as seguintes condições:

CLÁUSULA 1ª

O DEVEDOR se obriga a pagar à CREDORA, a quantia de R\$ 158.649,29 (CENTO E CINQUENTA E OITO MIL SEISCENTOS E QUARENTA E NOVE REAIS E VINTE E NOVE CENTAVOS), em 12 parcelas, de acordo com os vencimentos relacionados abaixo, que serão incluídas nas faturas mensais ou boletos bancários, com opção prévia do DEVEDOR.

Documentos em Débito

Ref.	Tipo	Vencimento	Valor R\$	Juros R\$	Cor. Monet. %	Total R\$
12.2019	Fatura / Conta	27.01.2020	7.993,15		0,00	0,00
7.993,15						
10.2019	Fatura / Conta	26.11.2019	9.102,99		0,00	0,00
9.102,99						
11.2019	Fatura / Conta	26.12.2019	8.052,56		0,00	0,00
8.052,56						
09.2019	Fatura / Conta	28.10.2019	9.404,57		0,00	0,00
9.404,57						
02.2019	Fatura / Conta	26.03.2019	8.578,30		0,00	0,00
8.578,30						
07.2019	Fatura / Conta	26.08.2019	6.849,12		0,00	0,00
6.849,12						
02.2020	Fatura / Conta	26.03.2020	7.977,33		0,00	0,00
7.977,33						
03.2020	Fatura / Conta	27.04.2020	7.480,63		0,00	0,00
7.480,63						
04.2019	Fatura / Conta	27.05.2019	8.220,26		0,00	0,00
8.220,26						
03.2019	Fatura / Conta	26.04.2019	9.424,99		0,00	0,00
9.424,99						
08.2019	Fatura / Conta	26.09.2019	6.769,75		0,00	0,00
6.769,75						
10.2018	Fatura / Conta	26.11.2018	6.100,37		0,00	0,00
6.100,37						
01.2019	Fatura / Conta	26.02.2019	8.392,06		0,00	0,00
8.392,06						

11.2018 Fatura / Conta 6.754,45	26.12.2018	6.754,45	0,00	0,00
12.2018 Fatura / Conta 7.725,51	28.01.2019	7.725,51	0,00	0,00
01.2020 Fatura / Conta 9.455,56	26.02.2020	9.455,56	0,00	0,00
06.2020 Juros 13.990,58	25.06.2020	13.990,58	0,00	0,00
Total		142.272,18	0,00	0,00
			0,00	142.272,18

Plano de Pagamento

N.Parcela	Data de Vencimento	Valor da Parcela R\$
1	30.06.2020	13.220,84
2	30.07.2020	13.220,77
3	31.08.2020	13.220,77
4	30.09.2020	13.220,77
5	30.10.2020	13.220,77
6	30.11.2020	13.220,77
7	30.12.2020	13.220,77
8	29.01.2021	13.220,77
9	01.03.2021	13.220,77
10	31.03.2021	13.220,77
11	30.04.2021	13.220,77
12	31.05.2021	13.220,75

PARÁGRAFO ÚNICO

No valor do débito parcelado está incluso Taxa de Negociação 2,0%.

CLÁUSULA 2ª

As parcelas deverão ser pagas em moeda corrente no país, na rede bancária credenciada.

CLÁUSULA 3ª

Na falta de pagamento, havendo alteração de vencimento da(s) parcela(s), incidirá correção monetária pela mesma taxa utilizada no Parágrafo Único da Cláusula 1ª.

CLÁUSULA 4ª

O presente Termo não desnatura o débito ora parcelado, não extingue os seus acessórios e não elide os direitos da Concessionária, restando, portanto e principalmente a faculdade da suspensão do fornecimento no caso de não pagamento, quer das faturas vincendas que forem apresentadas decorrentes de novos fornecimentos de energia elétrica ou serviços prestados pela CREDORA à DEVEDOR(A), quer das prestações referidas na cláusula 1ª.

CLÁUSULA 5ª

O não pagamento de qualquer uma das parcelas na data aprazada implicará, a critério da CREDORA, isolada ou cumulativamente, independente da notificação judicial ou extrajudicial:

- No vencimento antecipado de todas as demais parcelas, exigindo-se imediatamente o valor total do saldo devedor, com os acréscimos previstos na cláusula 3ª;
- Na execução judicial do débito em aberto, independente de qualquer aviso ou interpelação judicial ou extrajudicial, e;
- Na suspensão do fornecimento de energia elétrica e/ou prestação de serviços.

CLÁUSULA 6ª

Correrão por conta exclusiva do(a) DEVEDOR(A) quaisquer despesas judiciais ou extrajudiciais, honorários advocatícios e demais cominações relativamente às providências mencionadas nesta cláusula.

CLÁUSULA 7ª

O presente Termo é um título executivo, na forma do Artigo 585, Inciso II do Código de Processo Civil Brasileiro e qualquer recebimento efetuado pela CREDORA, fora dos prazos ajustados, será considerada mera liberalidade, não implicando em novação ou alteração do avençado neste Termo.

CLÁUSULA 8ª

O DEVEDOR declara-se ciente, neste ato, de que o seu inadimplemento, parcial ou total, resultará na inclusão do seu CPF/CNPJ nos Órgãos de Consulta Pública de Proteção ao Crédito nos termos da regulamentação e legislação em vigor.

CLÁUSULA 9ª

O presente Termo é assinado em caráter irrevogável e irretratável, obrigando as partes e seus sucessores. Declara ainda que fica eleito o Foro da comarca da capital da sede da CREDORA para solução de quaisquer litígios e ações decorrentes deste Termo, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que o seja.

CLÁUSULA 10ª

E assim, por estarem as partes justas e contratadas, assinam o presente instrumento em 2 (duas) vias de igual teor, na presença das testemunhas abaixo, para que produza seus efeitos legais.

, 26 de Junho de 2020

Pela CREDORA

Pelo Devedor(a)

 Nome
 Cargo
 CNPJ/CPF
 RG

 Nome
 CNPJ/CPF
 RG

Testemunhas

 NOME:
 RG:

 NOME:
 RG:

Cliente/Endereço de Entrega
PM SJC DEP. FINANÇAS SMC DCON
AV DR NELSON D'AVILA 658

12245-031 CENTRO / SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Roteiro de Leitura
T25SJ01X

Emissão 26.06.2020 Apresentação 30.10.2020 Vencimento 30.10.2020

Cliente/Local de Consumo 150685293
PMSJC- UPA PUTIM- OF 14/DOP/SO/11
PMSJC- UPA PUTIM- OF 14/DOP/SO/11
RUA DA METALURGICA JOSEENSE 1035

12228-000 PUTIM / SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Classificação Tensão
PODER PUBLICO - MUNICIPAL 13.200 V

CNPJ/CPF 46643466000106 Inscrição Estadual ISENTO Inscrição Rural

Folha 1 / 1

Acordo de Pagamento: 8000366604

Atendimento Comercial: São José/Litoral Norte

Prezado Cliente,

Esta é a sua parcela de número 005, no valor de R\$ 13.220,77 , referente ao Acordo de Pagamento firmado em 25.06.2020, no valor total de R\$ 158.649,29 .

Nr.Parcela	Data de Vencimento	Valor da Parcela (R\$)
005 / 012	30.10.2020	13.220,77

BANCO ITAU SA

341-7 34191.09057 76927.522938 80135.840009 1 84240001322077

Local de Pagamento
PAGUE PRÉFERENCIALMENTE NO ITAÚ

Beneficiário
EDP SP DISTRIB DE ENERGIA CNPJ 02302100000106 Rua Gomes de Carvalho, 1996 -VI.Olímpia-SP

Data documento 26.06.2020 Numero do documento Esp.Docum. DM Aceite N Data Proces. 26.06.2020 Nosso número

Uso do Banco Carteira Espécie 109 Quantidade R\$ Valor (-)Valor do documento

Vencimento 30.10.2020

Agência/Código cedente 2938/01358-4

109/05769275-2

13.220,77

(-)Desconto/Abatimento

(-)Outras deduções

(+)Mora/Multa

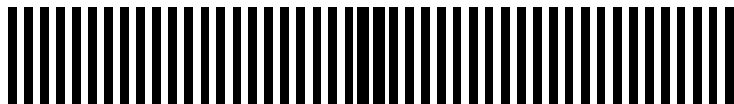
(+)Outros Acréscimos

(+)Valor cobrado

Pagador
PM SJC DEP. FINANÇAS SMC DCON CNPJ 46643466000106
AV DR NELSON D'AVILA 658 12245-031

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica Ficha de compensação





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

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:	34191.09057 76927.522938 80135.840009 1 84240001322077
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	EDP SAO PAULO DISTRIBUICAO DE
Nome/Razão Social:	EDP SAO PAULO DISTRIBUICAO DE
CPF/CNPJ:	02.302.100/0001-06
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	PM SAO JOSE CAMPOS SMC DCON
CPF/CNPJ:	46.643.466/0001-06
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	30/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	26/01/2021
Valor Nominal do Bolet:	13.220,77
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	13.220,77
Valor Pago (R\$):	13.220,77
Identificação do Pagamento:	ACORDO EDP

Data/hora da operação:	26/01/2021 10:02:44
-------------------------------	---------------------


Código da operação:	026129489
Chave de segurança:	XE97AM7VU861WNSF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>	Data Emissão 27/01/2021	Hora Emissão 12:10	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA	
	Código Autenticidade 671T.0921.9042.4702799-Q		Número da Nota 983626	Série da Nota
			Número RPS 0000985076	Série RPS 1A

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

Nome Tomador de Serviços INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S		CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62	
Endereço R EMYGDIA CAMPOLIM, 131		Complemento CASA	
CEP 18047-626	Bairro PARQUE CAMPOLIM	Cidade SOROCABA	UF SP
E-mail ALINE.COSTA@INCS.ORG.BR			
Qtde 1	Descrição do Serviço ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	Código Serviço 171208215	Aliquota 2,00
		Valor Unitário 36,25	Valor Total 36,25

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES			
BENEFICIO VT ELETRONICO 1726.40 TX ADM SERV VT ELETR. 36.25 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$0.54 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO Data de Vencimento 29/01/2021 REF. AO PEDIDO N. 11620023			

VALORES DE REPASSE A TERCEIROS R\$ 1.726,40	Observações ISSQN devido a: BARUERI-SP
--	--

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

VALOR TOTAL DA NOTA		1.762,65
----------------------------	--	-----------------

Fatura Nº 985076	Valor da Fatura R\$ R\$ 1.762,65	Forma Pagamento -----
Valor por Extenso um mil setecentos e sessenta e dois reais e sessenta e cinco 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 671T.0921.9042.4702799-Q
---	---

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS		Número da Nota 983626 Série da Nota
Local	Data	Assinatura

Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11620023

Tipo de ordenação: Nome de Funcionário

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

Tipo

Operadora Linha Dias Total Vir_Unit Vir_Total

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

- - 12 24 R\$ 5,20 R\$ 124,80

Total R\$ 124,80

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

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

2) AMANDA GABRIELLE ALFENAS (PUTIM)/CPF:46392150889/M:

Tipo

Operadora Linha Dias Total Vir_Unit Vir_Total

2.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1008890) (2 / dia)

- - 24 48 R\$ 5,20 R\$ 249,60

Total R\$ 249,60

Eu, AMANDA GABRIELLE ALFENAS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

3) claudomiro jose da silva (PUTIM)/CPF:18385113851/M:18385113851

Tipo

Operadora Linha Dias Total Vir_Unit Vir_Total

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

- - 12 24 R\$ 5,20 R\$ 124,80

Total R\$ 124,80

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 Vir_Unit Vir_Total

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

- - 12 24 R\$ 5,20 R\$ 124,80

Total R\$ 124,80

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

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

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

Tipo

Operadora Linha Dias Total Vir_Unit Vir_Total

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

- - 12 24 R\$ 5,20 R\$ 124,80

Total R\$ 124,80

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

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

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

Tipo

Operadora Linha Dias Total Vir_Unit Vir_Total

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

- - 12 24 R\$ 5,20 R\$ 124,80

Total R\$ 124,80

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

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

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

Tipo

Operadora Linha Dias Total Vir_Unit Vir_Total

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

- - 12 24 R\$ 5,20 R\$ 124,80

Total R\$ 124,80

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

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

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

Tipo

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

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
-	-	6	12	R\$ 5,20	R\$ 62,40
					Total R\$ 62,40

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

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

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

Tipo

9.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 659489) (2 / dia)

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
-	-	5	10	R\$ 5,20	R\$ 52,00
					Total R\$ 52,00

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

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

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

Tipo

10.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 733417) (2 / dia)

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
-	-	12	24	R\$ 5,20	R\$ 124,80
					Total R\$ 124,80

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

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

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

Tipo

11.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 854268) (2 / dia)

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

Eu, odair almeida rocha, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

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

Tipo

12.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 468264) (2 / dia)

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
-	-	5	10	R\$ 5,20	R\$ 52,00
					Total R\$ 52,00

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

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

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

Tipo

13.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 845073) (2 / dia)

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
-	-	12	24	R\$ 5,20	R\$ 124,80
					Total R\$ 124,80

Eu, Priscila Alves de Mello Almeida, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

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

Tipo

14.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 818156) (2 / dia)

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
-	-	12	24	R\$ 5,20	R\$ 124,80
					Total R\$ 124,80

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

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

15) Vivian Augusto Fernandes (PUTIM)/CPF:34646064812/M:

Tipo

15.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 767515) (2 / dia)

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
-	-	11	22	R\$ 5,20	R\$ 114,40

Total R\$
114,40

Eu, Vivian Augusto Fernandes, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11620023

Resumo do Pedido por Departamento

Departamento: PUTIM (Total de Funcionários: 15)

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vlr Unit	Vlr Total
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	332	R\$ 5,20	R\$ 1.726,40
Total Departamento PUTIM:					R\$ 1.726,40

Resumo do Pedido

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vlr Unit	Vlr Total
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	332	R\$ 5,20	R\$ 1.726,40
Total Geral:					R\$ 1.726,40



Recibo do Pagador

Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143			Nosso Número 000009302313-8	Data de Vencimento 29/01/2021
Data do Documento 15/01/2021	Numero do Documento 11620023	Carteira 101	Agência / Código do Beneficiário 02271/5657520	Valor Cobrado 1.762,65
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.

Santander | **033-7** | **03399.56575 52000.000936 02313.801017 1 85150000176265**

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco ou via internet, até o vencimento				Vencimento 29/01/2021
Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143				Agência / Código do Beneficiário 02271/5657520
Data do Documento 15/01/2021	Nº do Documento 11620023	Espécie Doc. DM	Acelte N	Data de Processamento 15/01/2021
Uso do Banco 101		Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda (=) Valor do Documento 1.762,65
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 1.762,65
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



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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

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 52000.000936 02313.801017 1 85150000176265
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:	29/01/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	26/01/2021
Valor Nominal do Boletó:	1.762,65
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.762,65
Valor Pago (R\$):	1.762,65
Identificação do Pagamento:	VALE TRANSPORTE

Data/hora da operação: 26/01/2021 10:03:51

Código da operação: 026130710
Chave de segurança: 6350474GC1LR32X6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 000.007.632

SÉRIE: 001

DATA DE 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
ELETRONICA0 - ENTRADA
1 - SAIDANº 000.007.632
SÉRIE 001

PÁGINA 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3521 0108 3239 5100 0103 5500 1000 0076 3219 9176 6099

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

135210048005699 14/01/2021 17:23:42

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

14/01/2021

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA ENTRADA SAÍDA

14/01/2021

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 3035-2779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA ENTRADA SAÍDA

16:52

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	
917,20		165,10		0,00		0,00		2.092,1	
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	2.092,1		

VR. APROXIMADO DOS IMPOSTOS. FONTE: IRPT

Totais: 646,17 (30,89%) | Tributos Federais: 303,79 (14,52%) | Tributos Estaduais: 342,32 (16,36%) | Tributos Municipais: 0,00 (0,00%) | Chave: 5DC0A

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		0,00	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	V.UNITÁRIO	V.DESC	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
202633200007	AGULHA HIPODERMICA DESC. 13 X 4,5 DESCARPACK	90183219	000	5.102	UN	400,000	0,06800	0,00	27,20	27,20	4,90	0,00	18,00	- 0,00
2094828573400	APARELHO P/ TRICOTOMIA DESC. - BIC	82121020	000	5.102	UN	30,000	0,41000	0,00	12,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2048831447401	ATADURA DE CREPE 10CM	30059090	000	5.102	UN	96,000	0,46500	0,00	44,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2025849061003	ATADURA DE CREPE 15CM	30059090	000	5.102	UN	192,000	0,67000	0,00	128,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2054317659701	ATADURA DE CREPE 20CM	30059090	000	5.102	UN	60,000	0,87000	0,00	52,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2054756965807	CADARÇO SARIADO BRANCO 10MM X 10M	58081000	000	5.102	UN	4,000	2,90000	0,00	11,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2058714652501	CAIXA COLETORA P/ PERFUCORTANTE 13L BIOBRASIL	48191000	000	5.102	UN	160,000	4,98000	0,00	796,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2058648302909	FRASCO COLETOR DE SECREÇÃO 500ML	90183929	000	5.102	UN	10,000	9,36000	0,00	93,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2021138567966	HASTES FLEX. C/ PONTAS DE ALGODÃO - HIGHETOP CX 75	56029000	000	5.102	CX	4,000	1,02000	0,00	4,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2041979657800	PAPEL LENÇOL 70CM X 50M - ADVANCE PLUS	48189090	000	5.102	UN	100,000	8,90000	0,00	890,00	890,00	160,20	0,00	18,00	0,00
2061098296001	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL N3 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
2095435592808	SONDA RETAL N3 08 MARK MED	90183929	000	5.102	UN	10,000	0,55800	0,00	5,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2098066772205	SONDA URETRAL N3 04 MARK MED	90183929	000	5.102	UN	10,000	0,44100	0,00	4,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2054449381600	SONDA URETRAL N3 08 MARK MED	90183929	000	5.102	UN	10,000	0,48500	0,00	4,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2019861259500	SONDA URETRAL N3 12 MARK MED	90183929	000	5.102	UN	10,000	0,62400	0,00	6,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2081153593005	TALA METALICA 16MM X 180MM - MSO PCT 12	30059090	000	5.102	PT	1,000	5,54000	0,00	5,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

PEDIDO VINCULADO A NOTA

117

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OC 20201201006

DADOS PARA DEPOSITO:

BANCO SANTANDER - AGENCIA 0691 - C/C 13004631-8

POLO CIRURGICO LTDA - CNPJ 08.323.951/0001-03

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\$ 2.092,18
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 7632 POLO
Histórico:	

Data de débito:	26/01/2021
Data / Hora da operação:	26/01/2021 10:00:13



Código da operação:	00125879
Chave de segurança:	607L60Q9AT9PQ5UM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

RECEBEMOS DE MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS EIRELI - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 3.000,00	NF-e Nº: 000.011.129 SÉRIE : 3
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	

MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS EIRELI - EPP RUA JOANA MARIA PEREIRA, 128  VILA ADELIA SOROCABA SP TEL/FAX: 1532343490 CEP: 18080141	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.011.129 SÉRIE : 3 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 3520 1106 1898 5500 0199 5500 3000 0111 2910 2051 3830
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DENTRO DO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135201113129047 - 30/11/2020 10:48:46
INSCRIÇÃO ESTADUAL 669522980118	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 06.189.855/0001-99

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 30/11/2020
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035	BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 30/11/2020
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX (12) 3929-1019	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 10:29:35

FATURA

Número	Data Vcto	Valor	Número	Data Vcto	Valor	Número	Data Vcto	Valor
001	30/12/2020	1.000,00	002	30/01/2021	1.000,00	003	01/03/2021	1.000,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 3.000,00	VALOR DO ICMS 540,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.000,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 544,80	VALOR TOTAL DA NOTA 3.000,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
11013	MODULO DE BATERIA LI-ION CARDIOMAX COD. 11013	90181990	0 00	5102	UN	2,0000	1.500,0000	3.000,00	3.000,00	540,00	0,00	18,00	0,00	544,80

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO:9027 - ORC:25257 - BANCO SANTANDER AG: 3327 CC: 13000 529-3 T ributos aproximados: Total R\$ 544.80 (18.16%) - R\$ 184.80 (6.16 %) F ederais e R\$ 360.00 (12.00 %) Estaduais (LEI n. 12.741/2012 - FONTE IBPT Chave = B6443B)	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:	3327 / 00013000529-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS EIRELI
CPF/CNPJ:	06.189.855/0001-99
Valor:	R\$ 1.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 11129 MEDSYSTEM 1
Histórico:	

Data de débito:	26/01/2021
Data / Hora da operação:	26/01/2021 10:07:40

Código da operação:	00127496
Chave de segurança:	VY3F94SRK3M5T14X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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:	3327 / 00013000529-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS EIRELI
CPF/CNPJ:	06.189.855/0001-99
Valor:	R\$ 1.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 11129 MEDSYSTEM 2
Histórico:	

Data de débito:	26/01/2021
Data / Hora da operação:	26/01/2021 10:10:49

Código da operação:	00128197
Chave de segurança:	C9ENQQ4W0GZMGSAG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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

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

RECEBEMOS DE QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 15/12/2020 VALOR TOTAL: R\$ 1.626,40 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - AV Joao Rodolfo Castelli, 1035 Putim Sao Jose dos Campos-SP

NF-e
Nº. 000.040.934
Série 001

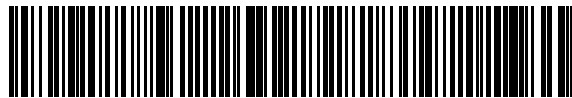
DATA DE RECEBIMENTO

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. 000.040.934
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 1207 1182 6400 0193 5500 1000 0409 3413 0518 1490

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
135201185668495 - 15/12/2020 16:40:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL
116974135111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF
07.118.264/0001-93

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF
09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO
15/12/2020

ENDEREÇO
AV Joao Rodolfo Castelli, 1035

BAIRRO / DISTRITO
Putim

CEP
12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA
15/12/2020

MUNICÍPIO
Sao Jose dos Campos

UF FONE / FAX
SP 01122365024

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA
16:38:00

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**
Venc. **14/01/2021**
Valor **R\$ 1.626,40**

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	1.626,40
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	521,92	0,00	1.626,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
FRETE POR CONTA **(9) Sem Frete**
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF
CNPJ / CPF

ENDEREÇO
MUNICÍPIO
UF
INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
ESPÉCIE
MARCA
NUMERAÇÃO
PESO BRUTO
PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
00022511	AMOXICILINA CAP 500MG (350) Lote-Validade:(BB5020010A-30/04/2022)	30041012	040	5102	CAP	840,0000	0,2100	176,40	0,00	0,00		0,00	
00005235	DIPIRONA SODICA SOL 500MG/ML AMP 2ML (100) Lote-Validade:(00SP20E211-31/05/2022)	30039099	040	5102	AMP	2.900,0000	0,5000	1.450,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. fisco: ISENCAO DO ICMS, CONF ART 94, Â§ 1 ITEM 1,2,3 e 4 DO RICMS, COMBINADO COM CONVENIO ICMS 87/02. PIS/COFINS ISENTO CONF. LEI 10.147/2000 TRIBUTACAO MONOFASICA DESCONTO DE ICMS NO VALOR DE R\$. CONFORME Â§ 4 DO ART.55 ANEXO I DO RICMS-SP/2000 VALOR DOS PRODUTOS:1.983,41 VALOR DESCONTO:357,01 VALOR DA NOTA:1.626,40 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:476050103 Pedido:37274 INCS - PUTIM
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 521,92

RESERVADO AO FISCO



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4

Conta destino: 4777 / 003 / 00000166-0

Nome destinatário: QUALITY MEDICAL

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.626,40

Data de débito: 26/01/2021

Data/hora da operação: 26/01/2021 10:17:41

Código da operação: 261017

Chave de segurança: CWQUK8RJ2K6NMCQZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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: 10/12/2020 VALOR TOTAL: R\$ 1.796,67 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e
Nº. 000.007.263
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

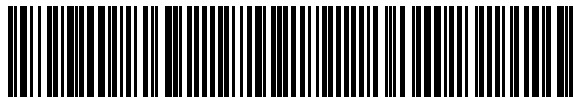
MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
R ANA BALDUINO ABREU, 130
JORDANESIA - 07776-385
CAJAMAR - SP Fone/Fax: 1530315700

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.007.263
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0072 6312 2561 0234

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

135201161895429 - 10/12/2020 08:32:42

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

10/12/2020

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Enc. 09/01/2021
Valor R\$ 1.796,67

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
1.796,67	323,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,68	1.796,67
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	53,90	1.796,67

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1500	NEOMICINA + BACITRACINA 15G TUBO - PRATI Lote 20H950 Val 08/2022	30049099	000	5102	un	10,0000	2,9295	29,30	29,30	5,27	18,00	18,00	
6390	OMEPRAZOL 20MG CAPS EM BLISTER - BELFAR (92 UND LOTE 090107, VAL 09/2022) (112 UND LOTE 090105, VAL 09/2022)	29333946	000	5102	un	504,0000	0,1188	59,88	59,88	10,78	18,00	18,00	
6460	PREDNISONA 20MG COMP - BRAINFARMA Lote B20H2959 Val 09/2023	29372130	000	5102	un	200,0000	0,2396	47,92	47,92	8,63	18,00	18,00	
3920	ATENOLOL 50MG COMP - SANDOZ Lote KY6820 Val 09/2022	30049099	000	5102	un	30,0000	0,0792	2,38	2,38	0,43	18,00	18,00	
12880	CEFTRIAXONA 1G IM + DILUENTE LIDOCAINA F/A - EUROFARMA Lote 686218A Val 07/2022	30042059	000	5102	un	100,0000	14,3100	1.431,00	1.431,00	257,58	18,00	18,00	
1140	DIAZEPAM 5MG COMP - GERMED Lote 1X6651 Val 08/2022	29339122	000	5102	un	60,0000	0,0851	5,11	5,11	0,92	18,00	18,00	
1480	EPINEFRINA 1MG AMP 1ML - HIPOLABOR Lote D-029/20 Val 07/2022	30049099	000	5102	un	100,0000	2,2108	221,08	221,08	39,79	18,00	18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: LOCAL DE ENTREGA: O MESMO ACIMA, DADOS BANCARIOS: C.E.F, AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868-8br/br/FATURAS: 09/01/2021 R\$ 1.796,67

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\$ 1.796,67

Data de débito: 26/01/2021

Data/hora da operação: 26/01/2021 10:19:47

Código da operação: 261019

Chave de segurança: X3NXKZGV207NNY9J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 15/12/2020 VALOR TOTAL: R\$ 6.859,57 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - AV Joao Rodolfo Castelli, 1035 Putim Sao Jose dos Campos-SP

NF-e
Nº. 000.040.932
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

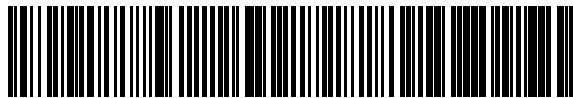
QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA
AV ALBERTO RAMOS, 274
INDEPENDENCIA - 03222-000
Sao Paulo - SP Fone/Fax: 01120214004

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.040.932
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 1207 1182 6400 0193 5500 1000 0409 3214 5553 5624

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
135201185611655 - 15/12/2020 16:31:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL
116974135111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF
07.118.264/0001-93

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF
09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO
15/12/2020

ENDEREÇO
AV Joao Rodolfo Castelli, 1035

BAIRRO / DISTRITO
Putim

CEP
12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA
15/12/2020

MUNICÍPIO
Sao Jose dos Campos

UF FONE / FAX
SP 01122365024

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA
16:29:00

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**
Venc. **14/01/2021**
Valor **R\$ 6.859,57**

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	21,95	6.859,57
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	1.913,38	101,10	6.859,57

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
(9) Sem Frete

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
00014705	PAPEL LENCOL HOSP 70CMX50M (10) Lote-Validade:(0000003142-31/10/2025)	48030090	040	5102	RL	40,0000	6,1100	244,40	0,00	0,00		0,00	
00019069	TIRA REAGENTE P/GLICEMIA SANGUE (50) Lote-Validade:(0001290685-30/06/2022)	38220090	040	5102	PC	1.000,0000	0,5800	580,00	0,00	0,00		0,00	
00022472	EQ P/CONEXAO 2 VIAS C/CLAMP/TAMPA Lote-Validade:(0THM201910-31/10/2024)	90189010	040	5102	PC	400,0000	0,6600	264,00	0,00	0,00		0,00	
00014185	FRALDA GERIAT G ACIMA 70KG (10) Lote-Validade:(0000007450-31/08/2023)	96190000	060	5405	PC	120,0000	1,4200	170,40	0,00	0,00		0,00	
00017745	ATAD CREPE 13F 06CM Lote-Validade:(0000042749-31/08/2025)	30059090	040	5102	RL	120,0000	0,3200	38,40	0,00	0,00		0,00	
00017560	ATAD CREPE 13F 10CM Lote-Validade:(0000045144-30/11/2025)	30059090	040	5102	RL	72,0000	0,4600	33,12	0,00	0,00		0,00	
00022432	SERINGA DESC SEGURANCA 5ML S/AG (100) Lote-Validade:(0000229620-31/08/2025)	90183119	040	5102	PC	5.000,0000	0,6500	3.250,00	0,00	0,00		0,00	
00022430	SERINGA DESC SEGURANCA 10ML S/AG Lote-Validade:(0000257320-31/10/2025)	90183119	040	5102	PC	1.925,0000	0,8100	1.559,25	0,00	0,00		0,00	
00015307	AGULHA DESC 40X1,20 (100) Lote-Validade:(0057320071-31/07/2025)	90183219	040	5102	PC	9.000,0000	0,0800	720,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. fisco: ISENCAO DO ICMS, CONF ART 94, Âs 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\$. CONFORME Âs 4 DO ART.55 ANEXO I DO RICMS-SP/2000 VALOR DOS PRODUTOS:8.157,52 VALOR DESCONTO:1.468,35 VALOR DA NOTA:6.689,17 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:476080104
476080105
476080106
476080107
476080108
476080109 Pedido:37277 INCS - PUTIM
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 1.913,38

RESERVADO AO FISCO



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4

Conta destino: 4777 / 003 / 00000166-0

Nome destinatário: QUALITY MEDICAL

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 6.859,57

Data de débito: 26/01/2021

Data/hora da operação: 26/01/2021 10:28:05

Código da operação: 261028

Chave de segurança: 04RC4XYXJTK9ZA5X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1

Nº 000.005.389

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0125 0676 5700 0105 5500 1000 0053 8911 7449 3348

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135200086818789 - 31/01/2020 15:23:23-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

31/01/2020

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 619,66 / V. Liq.: 619,66

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	01/03/2020	619,66						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	619,66	VALOR DO ICMS	111,54	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	619,66
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	619,66

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
3800	AMOXICILINA 500MG CAPS Lote 119647P Val 07/2021	30049099	000	5102	un	2.100,00	0,2114	0,000	443,94	443,94	79,91		18,00	
3080	CLOPIDOGREL 75MG COMP Lote JX3416 Val 04/2021	30049079	000	5102	un	140,00	0,6429	0,000	90,01	90,01	16,20		18,00	
390411	AGUA DESTILADA PARA AUTOCLAVE 5L - SOFT WATER Lote 11/19 Val 06/2021	30049099	000	5102	un	6,00	14,2857	0,000	85,71	85,71	15,43		18,00	

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: O MESMO ACIMA, DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499, C/C: 868-8; FATURAS: 01/03/2020 R\$ 619,66	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

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

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.005.389

SÉRIE: 1

342/358



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\$ 619,66

Data de débito: 26/01/2021

Data/hora da operação: 26/01/2021 17:07:34

Código da operação: 261707

Chave de segurança: A8HXVXHX9NAWWUTW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída **1**

Nº 000.005.495

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0325 0676 5700 0105 5500 1000 0054 9512 8056 9050

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135200172999215 - 02/03/2020 19:01:55-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

02/03/2020

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 799,73 / V. Liq.: 799,73

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	01/04/2020	799,73						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	799,73	VALOR DO ICMS	143,95	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	799,73
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	799,73

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
4880	COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5 13F ESTERIL C/10 UND - MEDBRAS Lote 0321 Val 06/2022	30059090	000	5102	pct	1.600,00	0,4286	0,000	685,76	685,76	123,44		18,00	
6240	LUVA DE PROCEDIMENTO "P" CX C/100 UND USO MEDICO - UNIGLOVES Lote Z2612419C Val 03/2024	40151900	000	5102	cx	5,00	17,0800	0,000	85,40	85,40	15,37		18,00	
233	FIO NYLON 5/0 PRETO AGULHA 20MM - PROCARE Lote 42319011 Val 01/2024	30061090	000	5102	un	24,00	1,1904	0,000	28,57	28,57	5,14		18,00	

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: O MESMO ACIMA, DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA; 3499, CONTA CORRENTE: 868-8 FATURAS: 01/04/2020 R\$ 799,73	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.005.495
		SÉRIE: 1



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\$ 799,73

Data de débito: 26/01/2021

Data/hora da operação: 26/01/2021 17:09:57

Código da operação: 261709

Chave de segurança: PKEU0U1L9REZA4K3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída **1**

Nº 000.005.501

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0325 0676 5700 0105 5500 1000 0055 0113 7351 5570

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135200174749455 - 03/03/2020 10:30:13-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

03/03/2020

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 768,60 / V. Liq.: 768,60

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	02/04/2020	768,60						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	768,60	VALOR DO ICMS	138,35	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	768,60
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	768,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
6240	LUVAS DE PROCEDIMENTO "P" CX C/100 UND USO MEDICO - UNIGLOVES Lote Z2612419C Val 03/2024	40151900	000	5102	cx	45,00	17,0800	0,000	768,60	768,60	138,35		18,00	

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: O MESMO ACIMA, DADOS BANCARIOS: BANCO C.E.F, AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868-8 FATURAS: 02/04/2020 R\$ 768,60	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.005.501
		SÉRIE: 1

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



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\$ 768,60

Data de débito: 26/01/2021

Data/hora da operação: 26/01/2021 17:11:25

Código da operação: 261711

Chave de segurança: 21P7CUZMYXWSSA6M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída **1**

Nº 000.005.553

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0325 0676 5700 0105 5500 1000 0055 5316 2441 9688

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135200200193713 - 11/03/2020 08:47:31-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

11/03/2020

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 2345,00 / V. Liq.: 2345,00

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	10/04/2020	2.345,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
2.345,00	422,10	0,00	0,00	2.345,00	
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	2.345,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
14330	DICLOFENACO SODICO 75MG AMP 3ML - FARMACE Lote DC19M118 Val 12/2021	30049037	000	5102	un	2.500,00	0,9380	0,000	2.345,00	2.345,00	422,10		18,00	

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: O MESMO ACIMA, DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868-8

FATURAS: 10/04/2020 R\$ 2.345,00

RESERVADO AO FISCO

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

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.005.553

SÉRIE: 1

348/358



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\$ 2.345,00

Data de débito: 26/01/2021

Data/hora da operação: 26/01/2021 17:13:02

Código da operação: 261713

Chave de segurança: 7FXMVARWVMJ1LJTX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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
18/09/2020 13:04:03	09/2020	3796 / E	18/09/2020 00:00:00	6045 / NFSE	fvpwMwKR6

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: **inca@inca.med.br**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Prestados.

Retencao PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 17,90

Valor Líquido R\$ 367,10

Trib aprox R\$ 51,78 Federal e R\$ 10,36 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 02C353

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **863050200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES**

Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
385,00	0,00	0,00	385,00	2,00	7,70

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	2,50	11,55	0,00	3,85	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
385,00	17,90	0,00	367,10

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF: **19/10/2020**
Número da nota fiscal substituída:
Código da Obra:
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 00002.441426 9 84090000036710

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 00002441-4
Número do documento 3796	CPF/CNPJ 00.872.175/0001-99	Vencimento 15/10/2020	Valor documento 367,10		
(-) 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 6103 / Nota Fiscal 3796. Refere-se ao documento RPS 6045.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00002.441426 9 84090000036710

Local de pagamento Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.					Vencimento 15/10/2020
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 18/09/2020	Nº documento 3796	Espécie doc. DS	Aceite Não	Data processamento 18/09/2020	Nosso número 00002441-4
Uso do banco	Carteira 01	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento 367,10
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					

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**





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:	422 - BANCO SAFRA S/A - 58160789
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0135 / 00000582079-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO
CPF/CNPJ:	00.872.175/0001-99
Valor:	R\$ 367,10
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 3796 MARGEN
Histórico:	

Data de débito:	27/01/2021
Data / Hora da operação:	27/01/2021 15:14:58

Código da operação:	00187650
Chave de segurança:	6RL0LL0KQQ46GT6H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e					
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
20/10/2020 15:11:00	10/2020	4134 / E	20/10/2020 00:00:00	6377 / NFSE	rX3dqgyYM

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 15/09/2020 a 14/10/2020 - Vencto. 15/11/2020

Retencao IRRF (1,5%): R\$ 12,02
 Retencao PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 37,28

Valor Líquido R\$ 752,20
 Trib aprox R\$ 107,80 Federal e R\$ 21,56 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 02C353

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
801,50	0,00	0,00	801,50	2,00	16,03

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	12,02	5,21	24,05	0,00	8,02	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
801,50	49,30	0,00	752,20

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF: **20/11/2020** 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 00002.733228 3 84400000075220

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 00002733-2
Número do documento 4134	CPF/CNPJ 00.872.175/0001-99	Vencimento 15/11/2020	Valor documento 752,20		
(-) 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 6434 / Nota Fiscal 4134. Refere-se ao documento RPS 6377.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00002.733228 3 84400000075220

Local de pagamento Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.					Vencimento 15/11/2020
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 20/10/2020	Nº documento 4134	Espécie doc. DS	Aceite Não	Data processamento 20/10/2020	Nosso número 00002733-2
Uso do banco	Carteira 01	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento 752,20
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					

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**





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:	422 - BANCO SAFRA S/A - 58160789
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0135 / 00000582079-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO
CPF/CNPJ:	00.872.175/0001-99
Valor:	R\$ 752,20
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 4134 MARGEN
Histórico:	

Data de débito:	27/01/2021
Data / Hora da operação:	27/01/2021 15:16:37

Código da operação:	00188009
Chave de segurança:	LK5PV8FPZPZET3K2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e					
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
22/12/2020 15:04:07	12/2020	4786 / E	22/12/2020 00:00:00	7022 / NFSE	HbkZHK3Xc

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**
 Inscrição Municipal: **093896**
 E-mail: **faturamento@margen-med.com.br**
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**
 UF: **SP** CEP: **12242-840** Telefone:

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**
 Inscrição Municipal:
 E-mail: **incs@incs.med.br**
 Município: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**
 UF: **SP** CEP: **12228-000** Telefone: **1530352779**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Referente UPA PUTIM:
Serviços Prestados.

Período de 15/11/2020 a 14/12/2020 - Vencto. 15/01/2021

Retencao IRRF (1,5%): R\$ 14,44

Retencao PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 44,77

Valor Líquido R\$ 903,29

Trib aprox R\$ 129,46 Federal e R\$ 25,89 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
962,50	0,00	0,00	962,50	2,00	19,25

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	14,44	6,26	28,88	0,00	9,63	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
962,50	59,21	0,00	903,29

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 00003.311123 4 85010000090329

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 00003311-1
Número do documento 4786	CPF/CNPJ 00.872.175/0001-99	Vencimento 15/01/2021	Valor documento 903,29		
(-) 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 7085 / Nota Fiscal 4786. Refere-se ao documento RPS 7022.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00003.311123 4 85010000090329

Local de pagamento Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.					Vencimento 15/01/2021
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 22/12/2020	Nº documento 4786	Espécie doc. DS	Aceite Não	Data processamento 22/12/2020	Nosso número 00003311-1
Uso do banco	Carteira 01	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento 903,29
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**





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:	422 - BANCO SAFRA S/A - 58160789
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0135 / 00000582079-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO
CPF/CNPJ:	00.872.175/0001-99
Valor:	R\$ 903,29
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 4786 MARGEN
Histórico:	

Data de débito:	27/01/2021
Data / Hora da operação:	27/01/2021 15:17:54

Código da operação:	00188299
Chave de segurança:	3ZVTMF56SNSA385S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor 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