

RECEBEMOS DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000022773 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. 000022773 SÉRIE 0 FOLHA 01/01		
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3520 1167 4231 5200 0330 5500 0000 0227 7311 0031 7012	
		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 135201072418722 21/11/2020 09:11:10
--	--

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 21/11/2020
ENDEREÇO AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO, 255		BAIRRO/DISTRITO AQUARIUS	CEP 12246-900
MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA		HORA ENTRADA/SAÍDA 09:03:00	

001									
20/12/2020									
96,80									

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

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO GED8113	UF SP
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: 135201072418722 Nr.Pedido: 045669Romaneio Nr.: 143955 L. DE ENTREGA AV. JOAO RODOLFO CASTELLI S/N - BAIRRO POTIM SAO JOSE DOS CAMPOS/SP. UPA POTIM-SJC/SP. UPA PUTIM Esta NF refere-se aos Romaneios de carga n° ...; Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao.	RESERVADO AO FISCO
--	---------------------------

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 90328.000006 10007.070005 3 84750000009680

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 20/12/2020
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BLOCO A - MEDEIROS 13212- 240 JUNIDAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 21/11/2020	Nº do documento 0000022773	Espécie Doc. DM	Acóite 0	Data Proce. 23/11/2020	Nosso Número 009 / 03280000010- 8
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 90328.000006 10007.070005 3 84750000009680

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 20/12/2020
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BLOCO A - MEDEIROS 13212- 240 JUNIDAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 21/11/2020	Nº do documento 0000022773	Espécie Doc. DM	Acóite 0	Data Proce. 23/11/2020	Nosso Número 009 / 03280000010- 8
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 E03-000022773 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 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 / 00013000002-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IBG INDUSTRIA BRASILEIR A DE GASES LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0003-30
Valor:	R\$ 103,58
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 22773 IBG
Histórico:	

Data de débito:	01/02/2021
Data / Hora da operação:	01/02/2021 16:00:31

Código da operação:	00148824
Chave de segurança:	LLWUQZXU8S34H8PM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA**

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

RECIBO DE LOCAÇÃO Nº**X****139669**C. N. P. J.
67.423.152/0001-78

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL
407.160.902.118

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (007517)C.N.P.J. / C.P.F.
09.268.215/0005-96DATA DE EMISSÃO
01/12/20ENDERECO
AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO 255BAIRRO
AQUARIUSCEP
12.246-900

DATA DE SAIDA

MUNICIPIO
SAO JOSE DOS CAMPOSFONE / FAX
(15) 3357-6906U.F.
SPINSC. ESTADUAL
ISENTO

HORA DA SAIDA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
139669	30/12/2020	435,59	RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - AQUARIUS CEP 18.047-626 - SOROCABA - SP

DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS LOCADOS	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
OXI1.0	CILINDRO DE OXIGENIO 1.0	PC	3,00	48,3985	145,20
OXII10.0	CILINDRO DE OXIGENIO IBG 10 M3	PC	6,00	48,3985	290,39

VALOR TOTAL LOCADO
435,59

DADOS ADICIONAIS

Nr.Pedido:495059**UPA DE POTIM****UPA DE POTIM****"Nao Incidencia do ICMS Cfe. Art. 7 Inc. IX do RICMS"****"Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transport"***** Referente ao mês de Novembro de 2020**

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

RECIBO DE LOCAÇÃO

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

139669



237-2

23793.36700 90336.000048 03007.070000 3 84850000043559

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

01/12/2020 0139669 DM SEM 01/12/2020

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 1,45
 REF A NF LOC-139669 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

Coloque suas contas em
Débito Automático
 e fique tranquilo.

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



Vencimento	30/12/2020
Agência / Código Beneficiário	03367-7/0070700-7
Nosso Número	009/03/360000403-2
1 (=) Valor do Documento	435,59
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 SAD BENTO 16
 PREDIAL SUPIRIRI R BRIGADEIRO TOBIAS 72
 CALÇADOS SER COTIA 2 R DOUTOR BRAGUINHA 190
 CASAS BAHIA- L84 1P R D A SOARES 48 72 80,094 5 02 102 48-56
 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 009268215/0005-96
 RUA EMYDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM PARQUE CAMPOLIM
 18047-626 SOROCABA SP

Sacador / Avalista:

Autenticação Recibo do Pagador



237-2

23793.36700 90336.000048 03007.070000 3 84850000043559

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

01/12/2020 0139669 DM SEM 01/12/2020

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 1,45
 REF A NF LOC-139669 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

Vencimento	30/12/2020
Agência / Código Beneficiário	03367-7/0070700-7
Nosso Número	009/03/360000403-2
1 (=) Valor do Documento	435,59
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

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

Sacador / Avalista:

Autenticação

CBPP01

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 / 00013000002-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IBG INDUSTRIA BRASILEIR A DE GASES LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0003-30
Valor:	R\$ 459,55
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 139669 IBG
Histórico:	

Data de débito:	01/02/2021
Data / Hora da operação:	01/02/2021 16:02:28

Código da operação:	00149345
Chave de segurança:	WXHF1MJ5NY1FQYTV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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 THOMAZ DE ARAUJO & CIA LTDA os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado		NF-e
Data de recebimento	Identificacao e Assinatura do recebedor	Nro.: 000.045.712 Serie: 1

THOMAZ DE ARAUJO & CIA LTDA  PRACA PC PRIMAVERA, 101, JARDIM MOTORAMA, SAO JOSE DOS CAMPOS - SP CEP: 12224280 (12) 3923-7140		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nro. Nota: 000.045.712 Serie:1 Folha:1 de 1	 Chave de Acesso 3521 0112 8340 8200 0159 5500 1000 0457 1210 2471 9018 Consulta de autenticacao no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada
Natureza de Operacao VENDA		Protocolo de autorizacao de uso 135210058473276 18/01/2021 11:13:48	
Inscricao Estadual 645.305.854.111	Inscricao Estadual do Subst. Tributario	CNPJ 12.834.082/0001-59	

DESTINATARIO/REMETENTE			
Nome/Razao Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	Data da Emissao 18/01/2021
Endereco AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		Bairro/Distrito PUTIM	CEP 12228000
Município SAO JOSE DOS CAMPOS	Fone/Fax (41) 2118-6949	UF SP	Inscricao Estadual 12228000
			Data de Saída / Entrada 18/01/2021
			Hora de Saída 11:13

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

FATURA/DUPLICATA		
01/02/2021	001	1.420,60

CALCULO DO IMPOSTO					
Base de Calculo ICMS	Valor de ICMS	Valor Aproximado dos Tributos	Base de Calculo de Subst. Trib.	Valor de Calculo de Subst. Trib.	Valor total dos Produtos
0,00	0,00	444,60	0,00	0,00	1.420,60
Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessorias	Valor total do IPI	Valor total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.420,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
Nome/Razao Social		Frete por Conta 3 - Transporte Próprio por conta do Remetente	Codigo ANTT	Placa	UF	CPF/CNPJ
Endereco		Município		UF	Inscricao Estadual	
Quantidade 10	Especie	Marca	Numeracao	Peso Bruto 3,513	Peso Liquido 190,656	

DADOS DO PRODUTO/SERVICO														
Cod. Prod.	Descricao do Produto/Servico	NCM	O/CST	CFOP	Unid.	Qtde.	Vl. Unit.	Vl. Desc.	V. Total	Bc. Icms	Vl. Icms	Vl. Ipi	Aliquota	
													Icms	Ipi
7899150701928	LACRE P/MALOTE SL-16 AZUL 100UN. Informacoes Adicionais: CEST: 28.058.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 7,93 (26,96 %) Fonte:IBPT	39023000	0102	5102	PACOTE	3	9,80	0,00	29,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898563360852	ENVELOPE KRAFT KN36 260X360 50UN. Informacoes Adicionais: CEST: 19.019.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 5,11 (30,96 %) Fonte:IBPT	48171000	5500	5405	PCT	2	8,25	0,00	16,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898563360821	ENVELOPE KRAFT KN32 229X324 50UN. Informacoes Adicionais: CEST: 19.019.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 5,29 (30,96 %) Fonte:IBPT	48171000	5500	5405	PCT	2	8,55	0,00	17,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896603800504	FITA ADESIVA PP 12X30 ADELBRAS Informacoes Adicionais: Val. Aprox. dos Tributos: RS 0,92 (23,56 %) Fonte:IBPT	59061000	0102	5102	UN	6	0,65	0,00	3,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897832851602	ARQUIVO ESTREITO PRETO DELLO 0329.P.0005 Informacoes Adicionais: CEST: 19.004.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 44,75 (35,24 %) Fonte:IBPT	39261000	0500	5405	UN	5	25,40	0,00	127,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9283034000494	PÁPEL SULFITE A4 210X297 5000FL EXECUTIVE Informacoes Adicionais: CEST: 19.031.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 376,23 (30,96 %) Fonte:IBPT	48025610	0500	5405	CX	8	151,90	0,00	1.215,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897013520969	CD-R 80MIN.700MB C/ENVELOPE DIVERSOS Informacoes Adicionais: Val. Aprox. dos Tributos: RS 4,37 (38,03 %) Fonte:IBPT	85234110	2102	5102	UN	10	1,15	0,00	11,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
Informacoes Complementares Permite o aproveitamento do credito de ICMS, para produtos sem ST, correspondente a aliquota de 3,93 % nos termos do art. 23 da lei complementar n. 123/06. Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Nao gera direito a Credito Fiscal de IPI.	Reservado ao Fisco Total FCP :0,00, Total FCP ST:0,00 <div style="text-align: center; font-size: 2em; font-weight: bold;">BOLETO EM ANEXO</div>



BANCO ITAU
S.A.

341-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAU APOS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAU					Vencimento	01/02/2021
Beneficiário THOMAZ DE ARAUJO & CIA LTDA PRACA PC PRIMAVERA, 101 - JARDIM MOTORAMA - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência / Código do Beneficiário	7729/21550-4
12.834.082/0001-59					Nosso Número	109/00459204-0
Data Emissão	N.o do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento	Valor do documento	
18/01/2021	NT:45712 1/1	Duplicata	NAO	18/01/2021	1.420,60	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Desconto/Abatimento	
109		R\$				
Instrução (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)						
Cobrar juros de R\$ 4,69 por dia de atraso						
Cobrar multa de R\$ 28,41 após o vencimento						
Protestar em 08/02/2021						
GÊNESIS PAPELARIA (12) 3923-7140						
Nro. da Nota: 45712						
Pagador						

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035
SAO JOSE DOS CAMPOS SP
CEP: 12228000

CNPJ/CPF : 09.268.215/0005-96
PUTIM

Pagador/Beneficiário:

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU
S.A.

341-7

34191.09008 45920.407728 92155.040006 5 85180000142060

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAU APOS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAU					Vencimento	01/02/2021
Beneficiário THOMAZ DE ARAUJO & CIA LTDA PRACA PC PRIMAVERA, 101 - JARDIM MOTORAMA - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência / Código do Beneficiário	7729/21550-4
12.834.082/0001-59					Nosso Número	109/00459204-0
Data Emissão	N.o do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento	Valor do documento	
18/01/2021	NT:45712 1/1	Duplicata	NAO	18/01/2021	1.420,60	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Desconto/Abatimento	
109		R\$				
Instrução (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)						
Cobrar juros de R\$ 4,69 por dia de atraso						
Cobrar multa de R\$ 28,41 após o vencimento						
Protestar em 08/02/2021						
GÊNESIS PAPELARIA (12) 3923-7140						
Pagador						

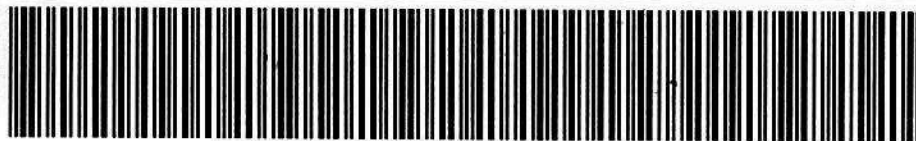
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035
SAO JOSE DOS CAMPOS SP
CEP: 12228000

CNPJ/CPF : 09.268.215/0005-96
PUTIM

Pagador/Beneficiário:

Código de Baixa

Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica



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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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 45920.407728 92155.040006 5 85180000142060
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	THOMAZ DE ARAUJO CIA LTDA ME
Nome/Razão Social:	THOMAZ DE ARAUJO CIA LTDA ME
CPF/CNPJ:	12.834.082/0001-59
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE C
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	01/02/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	02/02/2021
Valor Nominal do Boleto:	1.420,60
Juros (R\$):	4,69
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	28,41
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.453,70
Valor Pago (R\$):	1.453,70
Identificação do Pagamento:	NF 45712 THOMAZ

Data/hora da operação:	02/02/2021 12:51:53
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	033419050
Chave de segurança:	AYLNQ3U7G6REL6X5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 - 1935225800

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA 1
Nº. 1384877 FL 1/1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3521 0167 7291 7800 0491 5500 1001 3848 7717 0982 6063

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210006166979 04/01/2021 17:08:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ENDEREÇO
AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035
MUNICÍPIO
SAO JOSE DOS CAMPOS
BAIRRO / DISTRITO
PUTIM
CEP
12228-000
FONE / FAX
1239291019
UF
SP
CNPJ / CPF
09.268.215/0005-96
DATA DA EMISSÃO
04/01/2021
DATA DA ENTRADA/SAÍDA
04/01/2021
HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1384877/1	01/02/2021	1.108,54						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.108,54	199,54	0,00	0,00	1.108,54
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.108,54

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
PROPRIO JAG
FRETE POR CONTA
0 - Por conta do emitente
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEICULO
UF
CNPJ
67.729.178/0004-91
ENDEREÇO
PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22
MUNICÍPIO
JAGUARIUNA
UF
SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110
QUANTIDADE
24,00
ESPÉCIE
VOLUME(S)
MARCA
NUMERO
0,13572
PESO BRUTO
67,091
PESO LIQUIDO
67,09

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS
031200	TUBO EDTA K2 LIQUIDO 4,0ML ROXO (BD/BECTON) L: 021 3526 Q: 1.000,00000 F: 30/09/20 V: 30/11/2021	90183999	000	5102	PC	1.000,00	0,36	360,00	360,00	64,80	0,00	18,00
031280	ALCOOL 70% 100ML ANTISSEPTICO (VIC PHARMA) L: M2 7738 Q: 504,00000 F: 30/07/20 V: 30/07/2022	30039099	000	5102	FR	504,00	1,36	685,44	685,44	123,38	0,00	18,00
030292	CLOREXIDINA 0,2% 100ML (VIC PHARMA) L: C9325 Q: 2 4,0000 F: 30/11/20 V: 30/11/2022	34029019	000	5102	FR	24,00	1,40	33,60	33,60	6,05	0,00	18,00
031725	SONDA FOLEY 2 VIAS 30CC No 12 (DESCARPACK) L: SSFA AA001 Q: 10,00000 F: 30/05/20 V: 30/04/2025	90183921	000	5102	PC	10,00	2,95	29,50	29,50	5,31	0,00	18,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ORDEM DE COMPRA 20201201006 - 20201201008 DATA ENTREGA: 05/01/2021 Pedido: 1802263 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1802263 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1,04397-7 ** AE: 1,22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/01/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 23489 Nome Fantasia: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE)

RESERVADO AO FISCO

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

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO 01/02/2021	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 1.108,54	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO 17115360000875118	Nº DO DOCUMENTO 1384877/01	
SACADO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO 01/02/2021	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 1.108,54	NOSSO NÚMERO 17115360000875118		
SACADO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
ASSINATURA DO RECEBEDOR			DATA DE ENTREGA

CORTE NA LINHA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL

| **001-9** | 00190.00009 01711.536001 00875.118176 1 85180000110854

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 01/02/2021
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO 04/01/2021	NÚMERO DO DOCUMENTO 1384877/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 04/01/2021	NOSSO NÚMERO 17115360000875118	
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 1.108,54	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 02/02/21						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 22,17)						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
SACADO						(=) VALOR COBRADO
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96						
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035						
SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12228-000						CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



BANCO DO BRASIL

| **001-9** | 00190.00009 01711.536001 00875.118176 1 85180000110854

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 01/02/2021
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO 04/01/2021	NÚMERO DO DOCUMENTO 1384877/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 04/01/2021	NOSSO NÚMERO 17115360000875118	
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 1.108,54	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 02/02/21						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 22,17)						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
SACADO						(=) VALOR COBRADO
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96						
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035						
SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12228-000						CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 01711.536001 00875.118176 1 85180000110854
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Nome/Razão Social:	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
CPF/CNPJ:	67.729.178/0004-91
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
CPF/CNPJ:	67.729.178/0004-91
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS . INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS
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:	01/02/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	02/02/2021
Valor Nominal do Boleto:	1.108,54
Juros (R\$):	0,73
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	22,17
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.131,44
Valor Pago (R\$):	1.131,44
Identificação do Pagamento:	NF 1384877 RIOCLARENSE

Data/hora da operação:	02/02/2021 12:55:12
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	033423122
Chave de segurança:	1VPF3CKHNN4YXT6X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 APA MEDIC LTDA - ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

NF-e
Nº 000.009.042
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

APA MEDIC LTDA - ME

RUA:SUELLI APARECIDA COSTA, 407, SALA C - PQ.NOSSA
SRA.DA CANDELARIA - ITU - SP - CEP: 13310-200
Fone: (11)4013-0602
lucianamedic2@hotmail.com

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.009.042
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0109 6646 7900 0198 5500 1000 0090 4210 0013 7630

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210069250868 20/01/2021 13:36:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL
387194808113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

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 20/01/2021
ENDEREÇO Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035		BAIRRO / DISTRITO Putim	CEP 12228-000
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	TELEPHONE / FAX	DATA DA SAÍDA 20/01/2021
LOCAL ENTREGA		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 13:29:59

LOCAL ENTREGA

CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96	ENDEREÇO ALMOXARIFADO UPA PUTIM - Avenida Joao Rodolfo Castelli 1035 - Putim - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
----------------------------------	--

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 00009042 - Valor Original: R\$ 588,10 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 588,10
-----------------	--

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	19/02/2021
Valor	R\$ 588,10

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
588,10	72,97	0,00	0,00	70,27 (11,95 %)	588,10
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	588,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL APA MEDIC		FRETE POR CONTA 3 - PROP/REMT	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	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1	VOL					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	ALIQ % IPI
0913	COLETOR DE URINA SISTEMA ABERTO TIPO SACO 2000ML - 3P MEDICAL LOTE 000666 - VAL 12/22	39269030	000	5102	UND	100,0000	0,4000	0,00	40,00	40,00	7,20	0,00	18,00	0,00
2160	FITA CIRURGICA MICROPOROSA 50MMX10M - CIEX	30051090	500	5102	RL	126,0000	4,3500	0,00	548,10	548,10	65,77	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NCM 6210.10.00 OPERAÇÃO 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\$ 24,70 DE TRIBUTOS FEDERAIS, R\$ 45,57 DE TRIBUTOS ESTADUAIS, R\$ 517,83 PELOS PRODUTOS/SERVICOS. FONTE: IBPT SDC0AE VENDA: 008964 FUNC.: LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA DORIA FORM.PAGTO: 30 DIAS PEDIDO OC 20201201006 >>> DEPOSITO BANCARIO - BANCO BRADESCO AG.0328 C/C 000.335-2 <<<</p>	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

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



2ª Via - Comprovante de 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:	0328 / 00000000335-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	APA MEDIC LTDA ME
CPF/CNPJ:	09.664.679/0001-98
Valor:	R\$ 588,10
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 9042 APA MEDIC
Histórico:	

Data de débito:	02/02/2021
Data / Hora da operação:	02/02/2021 16:53:14

Código da operação:	00132973
Chave de segurança:	MNLT4TN0PV7NAEQF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
Nº 000.041.259
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0107 1182 6400 0193 5500 1000 0412 5911 1601 5607

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
135210077214954 22/01/2021 08:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 116974135111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
 07.118.264/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 22/01/2021
ENDEREÇO AV JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035		BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000
MUNICÍPIO SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		FONE/FAX (11)2236-5024	UF SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL NÃO CONTRIBUINTE	HORA DE SAÍDA 08:39

FATURA/DUPLICATA

001 21/02/2021 550,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 550,00	VALOR DO ICMS 73,15	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 550,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESS. 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 550,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	BC. ST	V. ST	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
349	AGULHA DESC 30X0,70 (100) LOTE: 0055120031 VALIDADE: 31/03/2025	90183119	000	5102	PC	5.000,000	0,1100000	550,00	550,00	73,15	0,00	0,00	0,00	13,3	0

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES BRADESCO: AG: 6616 C/C: 100-7 CAIXA ECONOMICA FEDERAL OPERAÇÃO.003 AG: 4777-5 C/C:166-0 BANCO DO BRASIL AG.1192-4 C/C: 117542- PréSaída:3755600 Pedido:37556 INCS - PUTIM	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

RECEBEMOS DE QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.041.259 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M.D.

**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\$ 550,00**Data de débito:** 02/02/2021**Data/hora da operação:** 02/02/2021 17:01:14**Código da operação:** 021701**Chave de segurança:** RTNVWPTA6QW5KZA9**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA**

AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 - DISTRITO INDUSTRIAL
 CEP : 13.213-009 JUNDIAI - SP - BRASIL - FONE (55) -11-2136 FAX (11) 2136-8533
 Nosso Site : www.ibg.com.br E-mail : ibg@ibg.com.br

RECIBO DE LOCAÇÃO Nº**X****140309**C. N. P. J.
67.423.152/0001-78

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL
407.160.902.118

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (007517)

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

09.268.215/0005-96

DATA DE EMISSÃO

05/01/21

ENDERECO

AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO 255

BAIRRO

AQUARIUS

CEP

12.246-900

DATA DE SAIDA

MUNICIPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE / FAX

(15) 3357-6906

U.F.

SP

INSC. ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAIDA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
140309	03/02/2021	518,58	RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - AQUARIUS CEP 18.047-626 - SOROCABA - SP

DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS LOCADOS	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
OXI1.0	CILINDRO DE OXIGENIO 1.0	PC	3,00	57,6206	172,86
OXII010.0	CILINDRO DE OXIGENIO IBG 10 M3	PC	6,00	57,6206	345,72

VALOR TOTAL LOCADO

518,58

DADOS ADICIONAIS

Nr.Pedido:499984**UPA DE POTIM****UPA DE POTIM****"Nao Incidencia do ICMS Cfe. Art. 7 Inc. IX do RICMS"****"Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transport"***** Referente ao mês de Dezembro de 2020**

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

RECIBO DE LOCAÇÃO

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

140309

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 91006.000037 20007.070004 1 85200000051858

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 03/02/2021
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. 05/01/2021	Nº do documento 0140309	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 06/01/2021	Nosso Número 009 / 10060000320- 5
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 518,58

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 91006.000037 20007.070004 1 85200000051858

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 03/02/2021
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. 05/01/2021	Nº do documento 0140309	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 06/01/2021	Nosso Número 009 / 10060000320- 5
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 518,58
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** JUROS POR DIA DE ATRASO.....1,73 REF A NF LOC-140309 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





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.36700 91006.000037 20007.070004 1 85200000051858
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:	03/02/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	03/02/2021
Valor Nominal do Boleto:	518,58
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	518,58
Valor Pago (R\$):	518,58
Identificação do Pagamento:	NF 140309 IBG

Data/hora da operação:	03/02/2021 16:41:52
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	034729391
Chave de segurança:	X6CMFA3H1HKMLFRL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

**IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA**

AV. ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 - DISTRITO INDUSTRIAL
 CEP : 13.213-009 JUNDIAI - SP - BRASIL - FONE (55) -11-2136
 Nosso Site : www.ibgcryo.com.br E-mail : ibgcryo@ibgcryo.com.br

RECIBO DE LOCAÇÃO**Nº****X****038361**

C. N. P. J. 74.481.011/0002-58		INSCRIÇÃO MUNICIPAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL 407.349.439.119	
DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE (006915)				C.N.P.J. / C.P.F. 09.268.215/0005-96	
ENDERECO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035			BAIRRO PUTIM		CEP 12.228-000
MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		FONE / FAX (12) 3929-1019		U.F. SP	INSC. ESTADUAL ISENTO
DATA DE EMISSÃO 05/01/21					
DATA DE SAIDA					
HORA DA SAIDA					

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
038361	03/02/2021	827,34	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	827,3375	827,34

VALOR TOTAL LOCADO
827,34

DADOS ADICIONAIS

Nr.Pedido:097559**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 Dezembro 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	038361

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 91006.000029 03007.080009 7 85200000082734

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 03/02/2021
Beneficiário: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES - CNPJ: 074.481.011/0001-77 EST VITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL 13690-000 DESCALVADO - SP					Agência/Código Beneficiário 3387-7/ 0070800 - 3
Data do Doc. 05/01/2021	Nº do documento 0038361	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 06/01/2021	Nosso Número 009 / 10060000203 - 9
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 827,34

Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E - CNPJ: 009.268.215/0005-96
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM
12228-000 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Sacador/Avalista:

Recibo do Pagador
Autenticação Mecânica

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

Corte aqui

bradesco | 237-2 | 23793.36700 91006.000029 03007.080009 7 85200000082734

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 03/02/2021
Beneficiário: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES - CNPJ: 074.481.011/0001-77 EST VITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL 13690-000 DESCALVADO - SP					Agência/Código Beneficiário 3387-7/ 0070800 - 3
Data do Doc. 05/01/2021	Nº do documento 0038361	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 06/01/2021	Nosso Número 009 / 10060000203 - 9
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 827,34
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** JUROS POR DIA DE ATRASO.....2,76 REF A NF LOC-038361 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado

Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E - CNPJ: 009.268.215/0005-96
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM
12228-000 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Sacador/Avalista:

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.36700 91006.000029 03007.080009 7 85200000082734
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:	03/02/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	03/02/2021
Valor Nominal do Boleto:	827,34
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	827,34
Valor Pago (R\$):	827,34
Identificação do Pagamento:	NF 38361 IBG

Data/hora da operação:	03/02/2021 16:45:27
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	034734232
Chave de segurança:	VXZWFTWF0LM5S62T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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



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

Número da
NFS-e
9994



Data e Hora da Emissão	07/01/2021 14:26:19	Competência	7/1/2021	Código de Verificação	G9V18PFFM
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: 03/02/2021
Boleto: 021767
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\$)	3,23	COFINS (R\$)	14,89	IR (R\$)		INSS (R\$)		CSLL (R\$)	4,96
-----------	------	--------------	-------	----------	--	------------	--	------------	------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	496,40	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	496,40	
(-) 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	23,08	0-Nenhum	Base de Cálculo	496,40	
(-) 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\$	473,32	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	24,82	
		2-Não			

Avisos

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



237-2

23793.36700 91006.000037 72007.080004 8 85200000047332

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

05/01/2021

Número do Documento

0021767

Espécie Documento

DM

SEM

Data do Processamento

06/01/2021

Uso do Banco

00002

Cip

000

Carteira

009

Espécie Moeda

R\$

Quantidade

Valor

Instruções de responsabilidade do Beneficiário.

** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *

JUROS POR DIA DE ATRASO.....1,58

REF A NF SER-021767 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

CAMPO EXCLUSIVO PARA USO DO BANCO

BRANDESCO EXPRESSO: PAGAMENTO SOMENTE EM DINHEIRO
 SUPERMERCAD MAX VALE AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1690
 INOVA FARMA AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1670
 SUPERMERCAD 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
 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035
 12228-000 SAO JOSE DOS CAMPOS

009268215/0005-96
 PUTIM
 SP

Sacador / Avalista:

Autenticação

Recibo do Pagador



237-2

23793.36700 91006.000037 72007.080004 8 85200000047332

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

05/01/2021

Número do Documento

0021767

Espécie Documento

DM

SEM

Data do Processamento

06/01/2021

Uso do Banco

00002

Cip

000

Carteira

009

Espécie Moeda

R\$

Quantidade

Valor

Instruções de responsabilidade do Beneficiário.

** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *

JUROS POR DIA DE ATRASO.....1,58

REF A NF SER-021767 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

Pagador

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E
 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035
 12228-000 SAO JOSE DOS CAMPOS

009268215/0005-96
 PUTIM
 SP

Sacador / Avalista:

Vencimento

03/02/2021

Agência / Código Beneficiário

03367-7/0070800-3

Nosso Número

009/10/060000372-8

1 (=) Valor do Documento

473,32

2 (-) Desconto / Abatimento

3 (-) Outras Deduções

4 (+) Mora / Multa

5 (+) Outros Acréscimos

6 (=) Valor Cobrado

Autenticação

CBPP01

Ficha de Compensação





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.36700 91006.000037 72007.080004 8 85200000047332
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:	03/02/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	03/02/2021
Valor Nominal do Boleto:	473,32
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	473,32
Valor Pago (R\$):	473,32
Identificação do Pagamento:	NF 21767 IBG

Data/hora da operação:	03/02/2021 16:49:05
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	034738917
Chave de segurança:	UQ0SA71CVEK9862C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

POLO CIRURGICO LTDA

AVENIDA MARCELO STEFANI, 15 MODULO 26
 JARDIM DO LAGO - 12914-490
 BRAGANCA PAULISTA - SP Fone/Fax: 1140342508

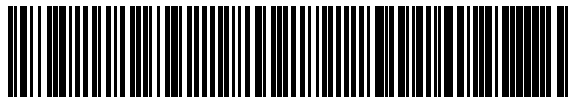
DANFE

Documento Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº. 000.007.922
Série 001
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0208 3239 5100 0103 5500 1000 0079 2215 8026 2123

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

135210139840069 - 08/02/2021 10:05:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL

225218517111

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

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 DA EMISSÃO

08/02/2021

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

08/02/2021

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

FONE / FAX

1530352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

08:00:00

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.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	548,28
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	91,89	0,00	548,28

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PROPRIO	3-Próprio por conta do Rem				08.323.951/0001-03
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME				

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
2094828573400	APARELHO P/ TRICOTOMIA DESC. - BIC	82121020	000	5102	UN	30,0000	0,4100	12,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2054756965807	CADARCO SARIADO BRANCO 10MM X 10M	58081000	000	5102	UN	5,0000	3,1000	15,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2037510668206	EQUIPO MULTIVIAS 2 VIAS NEO EMBRAMED	90183929	000	5102	UN	200,0000	1,7600	352,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2058648302909	FRASCO COLETOR DE SECRECAO 500ML	90183929	000	5102	UN	5,0000	10,1400	50,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2021138567966	HASTES FLEX. C/ PONTAS DE ALGODAO - HIGIETOP CX 75	56029000	000	5102	CX	8,0000	1,0200	8,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2098828182204	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N 06 MARK MED	90183929	000	5102	UN	10,0000	0,4260	4,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2061098296001	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N 08 MARK MED	90183929	000	5102	UN	10,0000	0,4500	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2078982655004	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N 10 MARK MED	90183929	000	5102	UN	10,0000	0,4680	4,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2053677423700	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N 12 MARK MED	90183929	000	5102	UN	10,0000	0,6240	6,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2070110837108	SONDA FOLEY 2 VIAS N 16 SOLIDOR	90183929	200	5102	UN	10,0000	3,0500	30,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2016541285101	SONDA GASTRICA LEVINE N 16 MARK MED	90183929	000	5102	UN	20,0000	0,9100	18,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2049945807204	SONDA GASTRICA LEVINE N 20 MARK MED	90183929	000	5102	UN	10,0000	1,3600	13,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2095435592808	SONDA RETAL N 08 MARK MED	90183929	000	5102	UN	10,0000	0,5580	5,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2056837571402	SONDA RETAL N 14 MARK MED	90183929	000	5102	UN	10,0000	0,6400	6,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2098066772205	SONDA URETRAL N 04 MARK MED	90183929	000	5102	UN	10,0000	0,4500	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2026734207780	TALA METALICA 16MM X 180MM - MSO	30059090	000	5102	UN	2,0000	5,5800	11,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: OC 20210201002 DADOS PARA DEPOSITO: BANCO SANTANDER - AGENCIA 0691 - C/C 13004631-8 POLO CIRURGICO LTDA - CNPJ 08.323.951/0001-03 Pedido: 127 Email do Destinatário: contato@incs.org.br Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 91,89

RESERVADO AO FISCO

PEDIDO/ORÇAMENTO



POLO CIRURGICO LTDA
 AVENIDA MARCELO STEFANI, 15 MODULO 26
 JARDIM DO LAGO /BRAGANCA PAULISTA - SP
 CNPJ/CPF: 08.323.951/0001-03
 IE: 225.218.517.111
 TEL: (11) 4034-2508
 EMAIL: POLO.CIR@HOTMAIL.COM

Nº 000000000000127
 DATA DE CRIAÇÃO: 01/02/2021
 DATA DE ENTREGA:
 HORA DE ENTREGA:
 CONFIRMAÇÃO:
 PÁGINA 1 DE 1

DESTINATÁRIO

NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	NOME FANTASIA	CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96
EMAIL CONTATO@INCS.ORG.BR		TELEFONE (15) 3035-2779
ENDEREÇO AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP	BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000

DADOS DO PRODUTO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DAS MERCADORIAS	UNID	QTD	V.UNITÁRIO	DESC (%)	DESC (\$)	SUBTOTAL
2094828573400	APARELHO P/ TRICOTOMIA DESC. - BIC	UN	30,000	0,41000	0,00	0,00	12,30
2054756965807	CADARÇO SARJADO BRANCO 10MM X 10M	UN	5,000	3,10000	0,00	0,00	15,50
2037510668206	EQUIPO MULTIVIAS 2 VIAS NEO EMBRAMED	UN	200,000	1,76000	0,00	0,00	352,00
2058648302909	FRASCO COLETOR DE SECREÇÃO 500ML	UN	5,000	10,14000	0,00	0,00	50,70
2021138567966	HASTES FLEX. C/ PONTAS DE ALGODÃO - HIGIETOP CX 75	CX	8,000	1,02000	0,00	0,00	8,16
2098828182204	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 06 MARK MED	UN	10,000	0,42600	0,00	0,00	4,26
2061098296001	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 08 MARK MED	UN	10,000	0,45000	0,00	0,00	4,50
2078982655004	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 10 MARK MED	UN	10,000	0,46800	0,00	0,00	4,68
2053677423700	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 12 MARK MED	UN	10,000	0,62400	0,00	0,00	6,24
2070110837108	SONDA FOLEY 2 VIAS Nº 16 SOLIDOR	UN	10,000	3,05000	0,00	0,00	30,50
2016541285101	SONDA GASTRICA LEVINE Nº 16 MARK MED	UN	20,000	0,91000	0,00	0,00	18,20
2049945807204	SONDA GASTRICA LEVINE Nº 20 MARK MED	UN	10,000	1,36000	0,00	0,00	13,60
2095435592808	SONDA RETAL Nº 08 MARK MED	UN	10,000	0,55800	0,00	0,00	5,58
2056837571402	SONDA RETAL Nº 14 MARK MED	UN	10,000	0,64000	0,00	0,00	6,40
2098066772205	SONDA URETRAL Nº 04 MARK MED	UN	10,000	0,45000	0,00	0,00	4,50
2026734207780	TALA METALICA 16MM X 180MM - MSO	UN	2,000	5,58000	0,00	0,00	11,16
TOTAL DE MERCADORIAS			360,000			0,00	548,28

TOTAIS

DESCRIÇÃO	VALOR
TOTAL DE MERCADORIAS	548,28
TOTAL DE SERVIÇOS	0,00
DESCONTO NO PEDIDO/ORÇAMENTO (\$)	0,00
DESCONTO NO PEDIDO/ORÇAMENTO (%)	0,00
VALOR FRETE (\$)	0,00
TOTAL	548,28

OBSERVAÇÕES

OC 20210201002
DADOS PARA DEPOSITO:
BANCO SANTANDER - AGENCIA 0691 - C/C 13004631-8
POLO CIRURGICO LTDA - CNPJ 08.323.951/0001-03

OBRIGADO E VOLTE SEMPRE!



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\$ 548,28
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	POLO
Histórico:	

Data de débito:	03/02/2021
Data / Hora da operação:	03/02/2021 16:52:00

Código da operação:	00127509
Chave de segurança:	1EU17SNFYVSMN39R



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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 Unigates Embalagens Técnicas Eireli ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.001.222
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 <p>Unigates Embalagens Técnicas Eireli ME</p> <p>Rua Maestro Juvencio Maciel da Fonseca, 281 - - Atibaia Jardim, Atibaia, SP - CEP: 12942680</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p>Nº 000.001.222 SÉRIE: 1 Página 1 de 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO 3521 0227 0715 4800 0189 5500 1000 0012 2210 8903 0456</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de producao do estabelec</p> <p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210111885285 - 01/02/2021 09:24</p>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 190244536118	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 27.071.548/0001-89

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL 1625 - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 01/02/2021
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.: 1222 / V. Orig.: 646,37 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 646,37

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 556,62	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 89,75	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 646,37

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL ALFA TRANSPORTES	FRETE POR CONTA 0-Remetente (CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 82.110.818/0003-93
ENDEREÇO AV. RECIFE, 536 - JD. SANTO AFONSO	MUNICÍPIO Guarulhos	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA UNIGATES	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 11,000	PESO LÍQUIDO 11,000

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
UNIG01	BOBINA PICOTADA.4X4X0,6 TRANSP. Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 45,61	39232990	0102	5101	UN	2,0000	132,2900	264,58					
UNIG11	BOBINA PICOTADA.3X8X0,6 TRANSP Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 50,35	39232990	0102	5101	UN	2,0000	146,0200	292,04					

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

DADOS ADICIONAIS	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>IBPT W7m9E1 17.1.A - DOC.EMITIDO POR ME OU EPP OPT.SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CRED. DE IPI. PEDIDO PAGAMENTO ANTECIPADO. ALFA TRANSPORTES - COTAÇÃO OC 20210101007</p> <p>Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 95,96</p>	RESERVADO AO FISCO

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



2ª Via - Comprovante de 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:	6458 / 00000018320-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	UNIGATES EMBALAGENS TECNICAS EIRELI
CPF/CNPJ:	27.071.548/0001-89
Valor:	R\$ 646,37
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1222 UNIGATES
Histórico:	

Data de débito:	03/02/2021
Data / Hora da operação:	03/02/2021 16:58:10

Código da operação:	00128842
Chave de segurança:	HTJLA8QNLHJV4H81

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		PUTIM							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.228-000		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 445					
12.5.87861.24-3		ERICA PAULA GATUZO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI 50 - 42A 01		PUTIM							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.228-000		00074417/0204-SP		199.175.418-37	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
18/07/1973		ELIUDE GONÇALVES CARNEIRO							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 713,67		16/12/2020				25/01/2021		RA2	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 25/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.115,11	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 237,04
56 Horas extras 07:20 horas 100,00%	R\$ 92,18	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 82,30	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 92,18
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º salário proporcional 01/12 avos	R\$ 115,23	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00
65 Férias proporcionais 01/12 avos	R\$ 115,23	66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 38,41
69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
TOTAL BRUTO					R\$ 1.887,68

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 120,89	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 8,64
114 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 129,53
VALOR LÍQUIDO					R\$ 1.758,15

Estas despesas foram pagas pelos cursos de I. M. de São José dos Campos

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		PUTIM							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.228-000		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 445					
125.87861.24-3		ERICA PAULA GATUZO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI 50 - 42A 01		PUTIM							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.228-000		00074417/0204-SP		199.175.418-37	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
18/07/1973		ELIUDE GONÇALVES CARNEIRO							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 713,67		16/12/2020				25/01/2021		RA2	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 25/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.115,11	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 237,04
56 Horas extras 07:20 horas 100,00%	R\$ 92,18	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 82,30	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 92,18
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º salário proporcional 01/12 avos	R\$ 115,23	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00
65 Férias proporcionais 01/12 avos	R\$ 115,23	66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 38,41
69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
TOTAL BRUTO					R\$ 1.887,68

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 120,89	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 8,64
114 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 129,53
VALOR LÍQUIDO					R\$ 1.758,15

Estas despesas foram pagas pelos cursos de I. M. de São José dos Campos

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
125.87861.24-3		ERICA PAULA GATUZO			Código: 445
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
00074417/0204-SP		199.175.418-37	18/07/1973	ELIUDE GONÇALVES CARNEIRO	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
16/12/2020			25/01/2021	27	Cód. Afast. RA2
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.758,15 (Um mil, setecentos e cinquenta e oito reais e quinze centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/289.118.598-69/GERENTE ADM.

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

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

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São João dos Campos contrato n.º 33.919

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
125.87861.24-3		ERICA PAULA GATUZO			Código: 445
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
00074417/0204-SP		199.175.418-37	18/07/1973	ELIUDE GONÇALVES CARNEIRO	
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
16/12/2020			25/01/2021	27	Cód. Afast. RA2
					29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30 Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.758,15 (Um mil, setecentos e cinquenta e oito reais e quinze centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/289.118.598-69/GERENTE ADM.

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

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

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São João dos Campos contrato n.º 33.919

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
125.87861.24-3		ERICA PAULA GATUZO			Código: 445
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
00074417/0204-SP		199.175.418-37		18/07/1973	ELIUDE GONÇALVES CARNEIRO
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
16/12/2020				25/01/2021	
27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS		
RA2					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.758,15 (Um mil, setecentos e cinquenta e oito reais e quinze centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/289.118.598-69/GERENTE ADM.

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

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

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São João dos Campos contrato n.º 33.919

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
125.87861.24-3		ERICA PAULA GATUZO			Código: 445
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
00074417/0204-SP		199.175.418-37		18/07/1973	ELIUDE GONÇALVES CARNEIRO
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
16/12/2020				25/01/2021	
27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS		
RA2					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.758,15 (Um mil, setecentos e cinquenta e oito reais e quinze centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/289.118.598-69/GERENTE ADM.

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

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

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São João dos Campos contrato n.º 33.919

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 013 / 00032334-4**Nome destinatário:** ERICA PAULA GATUZO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.758,15**Data de débito:** 03/02/2021**Data/hora da operação:** 03/02/2021 16:29:23**Código da operação:** 031629**Chave de segurança:** MSNTC5GL1LV2YAFA**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	MARIA CRISTINA RAMOS DA SILVA
CPF/CNPJ destinatário:	218.248.938-09
Valor a ser transferido:	R\$ 411,07
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 0,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 411,07
Identificação da operação:	PG MARIA DA SILVA

Data de débito:	05/02/2021
Data/hora da operação:	05/02/2021

Código da operação:	00027021
Chave de segurança:	V2QHGTJ4E6KYUJW

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:	395-6/660849-3
Tipo:	DOC E

Banco:	237-BANCO BRADESCO S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	GUILHERME DE CARVALHO BONATO
CPF/CNPJ destinatário:	322.925.268-32
Valor a ser transferido:	R\$ 4.597,77
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,45
Valor total a ser debitado:	R\$ 4.608,22
Identificação da operação:	PG GUILHERME BONATO

Data de débito:	05/02/2021
Data/hora da operação:	05/02/2021

Código da operação:	00027395
Chave de segurança:	WQXPLZ8FMR5UE44V

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:	225/399834-7
Tipo:	DOC E

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\$ 2.219,87
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,45
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.230,32
Identificação da operação:	PG LIDIA DA SILVA

Data de débito:	05/02/2021
Data/hora da operação:	05/02/2021

Código da operação:	00027599
Chave de segurança:	7M5F85KAMT3C62WR

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:	7770/262003-0
Tipo:	DOC E

Banco:	237-BANCO BRADESCO S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	MATEUS BENEVIDES FREIRE
CPF/CNPJ destinatário:	457.605.648-46
Valor a ser transferido:	R\$ 1.487,70
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,45
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.498,15
Identificação da operação:	PG MATEUS FREIRE

Data de débito:	05/02/2021
Data/hora da operação:	05/02/2021

Código da operação:	00027664
Chave de segurança:	652VXL7T0XJ1S78V

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

RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01
 CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96
 CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00142
 REGISTRO NA EMPRESA : 00037
 NOME COMPLETO : GERALDINA DA SILVA RODRIGUES
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 61262-313--SP
 PERÍODO AQUISITIVO : 25/03/2019 A 24/03/2020
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 08/02/2021 A 09/03/2021
 SALÁRIO BASE : 1.622,70
 FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS FEV/2021			VALORES REFERENTES AO MÊS MAR/2021		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	21/28	1.217,03		09/31	471,11	
00122	INT. H.E. FERIAS	21/28	17,30		09/31	6,70	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	21/28	156,75		09/31	60,68	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	21/28	47,57		09/31	18,41	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	479,55		33,3333%	185,63	
00080	DESCONTO INSS			156,13			55,68
00198	I.R.R.F. FERIAS	7,50%		39,00			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.918,20	195,13		742,53	55,68
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.723,07			686,85
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							2.409,92

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

VALOR: 2.409,92

VALOR POR EXTENSO: (DOIS MIL, QUATROCENTOS E NOVE REAIS E NOVENTA E DOIS 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, 05 de Fevereiro 2021

GERALDINA DA SILVA RODRIGUES

DEPARTAMENTO: GERAL

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 10/03/2021

**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:	3310/1010336-3
Tipo:	DOC E

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	GERALDINA DA SILVA RODRIGUES
CPF/CNPJ destinatário:	162.826.698-80
Valor a ser transferido:	R\$ 2.634,14
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,45
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.644,59
Identificação da operação:	FERIAS GERALDINA

Data de débito:	05/02/2021
Data/hora da operação:	05/02/2021

Código da operação:	00039326
Chave de segurança:	KJTPNX0MMR87NGUF

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



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

00000054

Data e Hora de Emissão

26/01/2021 13:37:22

Código de Verificação

8EBB-D611C

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 JANEIRO/2021 NO PERÍODO DE 01/01/2021 À 31/12/2021, REFERENTE AO CONTRATO DE N.º09/16- INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, AV. JOÃO RODOLFOCASTELLI, 1035 - PUTIM - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - ESTADO -SP - UPA - PUTIM " PARA ATENDIMENTODO CONTRATO DE GESTÃO N° 603/2014 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS."

PARCELA REF. BENEFÍCIOS NÃO SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA IN RFB N. 971 DE 13/11/2009 R\$ 614,98

RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 936,10

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

VENCIMENTO: 02/02/2021

Retenções de Impostos

ISS: R\$ 329,41 - INSS: R\$ 936,10 -

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 9.125,00**VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 7.859,49****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 3,61% - Valor ISSQN R\$ 329,41
- 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 02/02/2021	
Beneficiário FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE - CNPJ: 34.697.834/0001-10					Agência / Código do Beneficiário 0710.80.02252	
Data do Documento 26/01/2021	Nº do Documento 54	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 26/01/2021	Nosso Número 21/100007-5	
Espécie REAL		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento R\$ 7.859,49	
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

74891.12115 00007.507106 80022.521035 3 85190000785949

Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					Vencimento 02/02/2021	
Beneficiário FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE - CNPJ: 34.697.834/0001-10					Agência / Código do Beneficiário 0710.80.02252	
Data do Documento 26/01/2021	Nº do Documento 54	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 26/01/2021	Nosso Número 21/100007-5	
Espécie REAL		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento R\$ 7.859,49	
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	





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	74891.12115 00007.507106 80022.521035 3 85190000785949
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Código do Banco:	748
Código do ISPB:	01181521
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE
Nome/Razão Social:	FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE
CPF/CNPJ:	34.697.834/0001-10
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	02/02/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	05/02/2021
Valor Nominal do Boleto:	7.859,49
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	7.859,49
Valor Pago (R\$):	7.859,49
Identificação do Pagamento:	NF 54 FOCUS

Data/hora da operação:	05/02/2021 11:35:04
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	036438804
Chave de segurança:	0FMRATGZS6NL45FZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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



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

00001182

Data e Hora de Emissão

26/01/2021 14:44:37

Código de Verificação

BA23-47704

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 JANEIRO/2021 NO PERÍODO DE 01/01/2021 À 31/12/2021, REFERENTE AO CONTRATO DE N.º13.3/14 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO - SP - UPA - PUTIM " PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO N° 603/2014 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.

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

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

DADOS BANCÁRIOS SICREDI

AG. 0710

C/C 47256-2

FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME

VENCIMENTO: 02/02/2021

Retenções de Impostos

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

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 67.000,00**VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 57.104,14****Código do Serviço**

7-10 - LIMPEZA, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VIAS E LOGRADOUROS PUBLICOS, IMOVEIS, CHAMINES, PISCINAS, PARQUES, JARDINS E CONGENERES

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	67.000,00	***	Veja observações abaixo

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Imposto de Serviço devido no local de Prestação: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP
- Base de cálculo de R\$ 67.000,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 3.350,00
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador

INFORMATIVO


748-X

Recibo do Pagador

Local de pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					02/02/2021	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA - CNPJ: 17.544.568/0001-76					0710.80.47256	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	
29/01/2021	1182	DMI	N	29/01/2021	21/100011-1	
Espécie		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento	
REAL					R\$ 57.104,14	
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador					Código de Baixa:	
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0010-53						
RUA ALZIRO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE						
SAO JOSE DOS CAMPOS SP - 12212-500						
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

74891.12115 00011.107109 80472.561093 1 85190005710414

Local de pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					02/02/2021	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA - CNPJ: 17.544.568/0001-76					0710.80.47256	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	
29/01/2021	1182	DMI	N	29/01/2021	21/100011-1	
Espécie		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento	
REAL					R\$ 57.104,14	
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador					Código de Baixa:	
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0010-53						
RUA ALZIRO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE						
SAO JOSE DOS CAMPOS SP - 12212-500						
Beneficiário Final					Autenticação Mecânica	





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	74891.12115 00011.107109 80472.561093 1 85190005710414
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Código do Banco:	748
Código do ISPB:	01181521
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA
Nome/Razão Social:	FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA
CPF/CNPJ:	17.544.568/0001-76
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	02/02/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	05/02/2021
Valor Nominal do Boleto:	57.104,14
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	57.104,14
Valor Pago (R\$):	57.104,14
Identificação do Pagamento:	NF 1182 FACILITTA

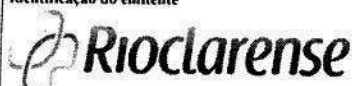
Data/hora da operação:	05/02/2021 11:36:20
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	036441361
Chave de segurança:	XSUVER3J3CPT0H8S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 - 1935225800

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA **1**
Nº. 1384766 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3521 0167 7291 7800 0491 5500 1001 3847 6612 7498 4826

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
135210005529861 04/01/2021 15:15:08

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO CNPJ 67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 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 DA ENTRADA/SAIDA 04/01/2021
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS FONE / FAX 1239291019 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1384766/1	03/02/2021	8.169,62						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
8.169,62	1.045,61	0,00	0,00	8.169,62
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 8.169,62

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL PROPRIO JAG FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEICULO UF CNPJ 67.729.178/0004-91
ENDEREÇO PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22 MUNICÍPIO JAGUARIUNA UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110
QUANTIDADE 35,00 ESPECIE VOLUME(S) MARCA NUMERO 0,86884 PESO BRUTO 386,302 PESO LIQUIDO 386,302

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
013996	CLORETO DE SODIO 0,9% (EQUIPLEX) L: 2032217 Q: 800, 0000 F: 13/10/20 V: 11/10/2022	30049099	000	5102	AP	800,00	0,34	272,00	272,00	32,64	0,00	12,00 0,00
010686	DIAZEPAM 5MG (CRISTALIA) L: 18080777 Q: 200,0000 F: 30/08/18 V: 30/08/2021 *** Portaria 344/98 B1	30049064	000	5102	CP	200,00	0,1181	23,62	23,62	4,25	0,00	18,00 0,00
025810	DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML (FARMACE) L: DC20J0 89 Q: 1.400,0000 F: 21/10/20 V: 17/10/2022, nFCI: 9C0B9936-C4 F9-43C6-9DC4-E03CD245301B	30039047	300	5102	AP	1.400,00	0,76	1.064,00	1.064,00	191,52	0,00	18,00 0,00
030006	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML S.FECHADO BOLSA (HALE X ISTAR) L: 0000144447 Q: 3.000,0000 F: 10/11/20 V: 10/11/20 22	30049099	000	5102	BO	3.000,00	2,27	6.810,00	6.810,00	817,20	0,00	12,00 0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO ORDEM DE COMPRA 20201201007 DATA ENTREGA: 05/01/2021 Pedido: 1802267 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1802267 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/01/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA Aliquota ICMS 12% cf. art.54, Inc.XVII, RICMS/SP Dec.45490/00.(Código Interno Emitente: 23489 Nome Fantasia: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE)

RESERVADO AO FISCO

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

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO 03/02/2021	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 8.169,62	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO 17115360000875045	Nº DO DOCUMENTO 1384766/01	
SACADO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO 03/02/2021	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO 17115360000875045		
SACADO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00875.045171 8 85200000816962

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					VENCIMENTO 03/02/2021
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO 04/01/2021	NÚMERO DO DOCUMENTO 1384766/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 04/01/2021	NOSSO NÚMERO 17115360000875045
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 8.169,62
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 04/02/21 JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 163,39)					(-) DESCONTO / ABATIMENTO
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
					(+) JUROS / MULTA
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
					(=) VALOR COBRADO
SACADO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CFP: 12228-000					CÓDIGO DE BAIXA 1*

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00875.045171 8 85200000816962

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					VENCIMENTO 03/02/2021
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO 04/01/2021	NÚMERO DO DOCUMENTO 1384766/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 04/01/2021	NOSSO NÚMERO 17115360000875045
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 8.169,62
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 04/02/21 JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 163,39)					(-) DESCONTO / ABATIMENTO
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
					(+) JUROS / MULTA
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
					(=) VALOR COBRADO
SACADO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12228-000					CÓDIGO DE BAIXA 2*

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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:	00190.00009 01711.536001 00875.045171 8 85200000816962
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Nome/Razão Social:	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
CPF/CNPJ:	67.729.178/0004-91
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
CPF/CNPJ:	67.729.178/0004-91
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS . INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS
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:	03/02/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	05/02/2021
Valor Nominal do Boleto:	8.169,62
Juros (R\$):	10,89
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	163,39
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	8.343,90
Valor Pago (R\$):	8.343,90
Identificação do Pagamento:	NF 1384766 COMERCIAL

Data/hora da operação:	05/02/2021 11:38:44
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	036446354
Chave de segurança:	NGJ0EXR1XZ1P476Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 05/02/2021 - 12:03:32

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 270.415,52	06-QTDE TRABALHADORES 97	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 09.268.215/0005-96	11-COMPETÊNCIA 01/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/02/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 21.633,24	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 21.633,24
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/02/2021

858200002166 332401792100 207649050800 926821500059

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 05/02/2021 - 12:03:32

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 270.415,52	06-QTDE TRABALHADORES 97	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 09.268.215/0005-96	11-COMPETÊNCIA 01/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/02/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 21.633,24	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 21.633,24
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/02/2021

858200002166 332401792100 207649050800 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:**

858200002166 332401792100 207649050800 926821500059

CNPJ/CEI empresa: 09.268.215/0005-96**Cód. convênio:** 0179**Data de validade:** 07/02/2021**Competência:** 01/2021**Valor recolhido:** 21.633,24**Identificação da operação:** FGTS FOLHA**Data / hora:** 05/02/2021**Data de Débito:** 05/02/2021**Código da operação:** 00596007**Chave de segurança:** 2XHLP6KUC4XE50X6**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:	2098 / 00000017574-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CARLOS EDUARDO SANTIAGO DE PAIVA
CPF/CNPJ:	343.209.718-25
Valor:	R\$ 2.484,32
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CARLOS PAIVA
Histórico:	

Data de débito:	05/02/2021
Data / Hora da operação:	05/02/2021 14:06:19

Código da operação:	00133677
Chave de segurança:	J7H2878Q08P6WTTN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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\$ 4.504,58
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CARLOS GALVAO
Histórico:	

Data de débito:	05/02/2021
Data / Hora da operação:	05/02/2021 14:07:18

Código da operação:	00134057
Chave de segurança:	N8FQA379WZW7W06F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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\$ 3.804,91
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LANNA CARDOSO
Histórico:	

Data de débito:	05/02/2021
Data / Hora da operação:	05/02/2021 14:07:55

Código da operação:	00134328
Chave de segurança:	ZUTA2NNXY8A89NEJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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\$ 1.615,45
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ANA RODRIGUES
Histórico:	

Data de débito:	05/02/2021
Data / Hora da operação:	05/02/2021 14:08:46

Código da operação:	00134705
Chave de segurança:	QJM03T1JV3208MMH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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\$ 1.563,50
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG DANIELA MOREIRA
Histórico:	

Data de débito:	05/02/2021
Data / Hora da operação:	05/02/2021 14:09:31

Código da operação:	00134982
Chave de segurança:	9QYEUFZPF1T4Q8TT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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\$ 3.536,51
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ELANE LIMA
Histórico:	

Data de débito:	05/02/2021
Data / Hora da operação:	05/02/2021 14:10:31

Código da operação:	00135360
Chave de segurança:	SQCW39A965E30YZX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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\$ 2.634,14
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GERALDINA RODRIGU
Histórico:	

Data de débito:	05/02/2021
Data / Hora da operação:	05/02/2021 14:11:17

Código da operação:	00135641
Chave de segurança:	T6LHL82JV4MVWRA8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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\$ 3.437,04
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CLERIA RIOS
Histórico:	

Data de débito:	05/02/2021
Data / Hora da operação:	05/02/2021 14:13:15

Código da operação:	00136339
Chave de segurança:	9JLQ27CC41P98CVM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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\$ 1.074,73
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GIOVANNI RODRIGUE
Histórico:	

Data de débito:	05/02/2021
Data / Hora da operação:	05/02/2021 14:13:59

Código da operação:	00136616
Chave de segurança:	JNUVJ6WSXKMRYNSF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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\$ 3.077,01
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JONATAS CORREA
Histórico:	

Data de débito:	05/02/2021
Data / Hora da operação:	05/02/2021 14:14:45

Código da operação:	00136969
Chave de segurança:	W85KEPC6ZS4KWSZ5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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\$ 1.116,28
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MICHAEL LIMA
Histórico:	

Data de débito:	05/02/2021
Data / Hora da operação:	05/02/2021 14:15:35

Código da operação:	00137285
Chave de segurança:	0UWH24ZV3JS440JL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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\$ 2.892,58
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG BIANCA CARRION
Histórico:	

Data de débito:	05/02/2021
Data / Hora da operação:	05/02/2021 14:16:20

Código da operação:	00137579
Chave de segurança:	CCAW3SRM64HHRC5F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2858 / 00000036092-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FELIPE LOPES FRIGGI
CPF/CNPJ:	380.378.958-31
Valor:	R\$ 2.801,44
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG FELIPE FRIGGI
Histórico:	

Data de débito:	05/02/2021
Data / Hora da operação:	05/02/2021 14:17:05

Código da operação:	00137887
Chave de segurança:	3WHN37PNQSC0YNHE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000000282 - E

Autenticidade
WTMB-TTWE

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão:02/02/2021 11:57:43
Competência (Serv.):02/2021



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@deltaassessoria.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços tecnologia da informação prestados referente ao mês de janeiro de 2021 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: 189.34.58.125
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\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 282 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	05/02/2021
Data / Hora da operação:	05/02/2021 11:41:47

Código da operação:	00184462
Chave de segurança:	10SUWV6M5466K3Z3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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 **000197**

RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO

MOGI MIRIM SP

Inscrição CNPJ 27.340.880/0001-00

Inscrição Estadual 456.195.956.119

Insc. Municipal: 32495

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão:

3/2/2021

USUARIO FINAL OU DESTINATARIO

Nome Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

Município: SÃO JOSE DOS CAMPOS

Estado SP **CEP** 12.228-000

Insc. CNPJ (MF) 09.268.215/0005-96

Inscr. Estadual ISENT0

Inscri. Muni.

Cond. Pagamento

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	ITEM	R\$ 4.900,00	R\$ 4.900,00
		<p>Locação de equipamentos de informática referente ao mês de janeiro de 2021 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</p>		

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 000197

_____/_____/_____
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\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FAT 197 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	05/02/2021
Data / Hora da operação:	05/02/2021 11:42:26

Código da operação:	00184739
Chave de segurança:	HWFHNHCU9C6CKT52

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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 **000198**

RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO

MOGI MIRIM SP

Inscrição CNPJ 27.340.880/0001-00

Inscrição Estadual 456.195.956.119

Insc. Municipal: 32495

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão:

3/2/2021

USUARIO FINAL OU DESTINATARIO

Nome Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

Município: SÃO JOSE DOS CAMPOS

Estado SP **CEP** 12.228-000

Insc. CNPJ (MF) 09.268.215/0005-96

Inscr. Estadual ISENT0

Inscri. Muni.

Cond. Pagamento

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	ITEM	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
		<p>Locação de equipamentos de monitoramento por câmeras referente ao mês de janeiro de 2021 na UPA PUTIM, referente ao Contrato de Gestão nº 333/19 firmado entre INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP</p>		

VALOR TOTAL

R\$ 1.500,00

OBSERVAÇÃO:

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

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000198

_____/_____/_____
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\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FAT 198 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	05/02/2021
Data / Hora da operação:	05/02/2021 11:43:16

Código da operação:	00185070
Chave de segurança:	SYQ5TQGAJ5MFGY3F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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

FATURA DE LOCAÇÃO

1ª VIA DESTINATÁRIO

Nº 000397

AVENIDA SANTA CRUZ, 167 • JD. VERA CRUZ • SOROCABA / SP • CEP 18050 260

Inscrição CNPJ /MF 14.666.079/0001-07

Inscrição Estadual 669.995.363.110

Natureza da Operação:

Via de transporte:

Data de Emissão: 01/02/2021

Insc. Municipal: 317995

LOCAÇÃO

USUÁRIO FINAL OU DESTINATÁRIO

Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

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

Município: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

UF: SP

CEP: 12228-000

INSC. CNPJ (MF): 09.268.215/0005-96

INSCR. ESTADUAL: ISENTO

INSC. MUNICIPAL: .

Pagamento: ATÉ 05/02/2021

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 01/01/2021 A 31/01/2021.		
	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 000397

1

2

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:	FAT 397 PIAYA
Histórico:	

Data de débito:	05/02/2021
Data / Hora da operação:	05/02/2021 11:44:41

Código da operação:	00185606
Chave de segurança:	9VJWN7T4EJC6WAU8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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 CABREUVA
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
1451347ICI**

**Nº Nota (Nova Versão)
900179**

**Data de Emissão
02/FEV/2021
15:26:04**

**Competência
02/2021**

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 Janeiro/2021 - 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:

1451347ICI

Número da Nota:

900179

Local

Data

Assinatura



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3191 / 00000011965-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CENTRO DIAGNOSTICO DE CABREUVA
CPF/CNPJ:	17.031.112/0001-02
Valor:	R\$ 61.002,50
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 179 CDC
Histórico:	

Data de débito:	05/02/2021
Data / Hora da operação:	05/02/2021 11:46:06

Código da operação:	00186179
Chave de segurança:	YKC5SSPKRRZPZ44U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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
226



Data e Hora da Emissão	01/02/2021 10:47:24	Competência	1/2/2021	Código de Verificação	FPRX4IRGU
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 JANEIRO/2021 . .

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\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 226 INTEGRA
Histórico:	

Data de débito:	05/02/2021
Data / Hora da operação:	05/02/2021 11:47:41

Código da operação:	00186930
Chave de segurança:	FVY9QV080EPUG4RH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
01/02/2021 08:39:35	02/2021	120 / E	NJWNZYsPC

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: Janeiro/2021
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 INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO
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 120 IBGS
Histórico:	

Data de débito:	05/02/2021
Data / Hora da operação:	05/02/2021 11:49:17

Código da operação:	00187580
Chave de segurança:	AH7A31Y2AMK5HUJG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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 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
00000572

Data e Hora de Emissão
01/02/2021 12:01:31

Código de Verificação
B7A2-3466D

PRESTADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 03.626.100/0001-16 I.M.: 30365 I.E.:

Nome / Razão Social: ANALISES LABORATORIO LTDA EPP

Endereço: AV. DONA EVARISTA DE CASTRO FERREIRA, 310 - CENTRO

Município: MIRACATU UF: SP CEP: 11850000

E-mail: fiscal@coppicon.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0005-96 I.M.: I.E.:

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

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

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 62.000,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 62.000,00

Código do Serviço

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Local de Prestação: Sede do Prestador.



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2302 / 00000020549-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANALISIS LABORATORIO SOCIEDADE
CPF/CNPJ:	03.626.100/0001-16
Valor:	R\$ 62.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 572 ANALISES
Histórico:	

Data de débito:	05/02/2021
Data / Hora da operação:	05/02/2021 11:59:32

Código da operação:	00191236
Chave de segurança:	J29E2VWNHP6MX5WY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2902 / 013 / 00050153-1**Nome destinatário:** ADEILSON BATISTA FERREIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.768,63**Data de débito:** 05/02/2021**Data/hora da operação:** 05/02/2021 14:21:29**Código da operação:** 051421**Chave de segurança:** JNHESCHKWQ5UZJ2K**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	AILTON JOSE DE OLIVEIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.200,57

Data de débito:	05/02/2021
Data/hora da operação:	05/02/2021 14:22:24

Código da operação:	051422
Chave de segurança:	ME95L1L4K0HFNPT2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 001 / 00031997-5**Nome destinatário:** ADILTON DE OLIVEIRA MORAES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.056,02**Data de débito:** 05/02/2021**Data/hora da operação:** 05/02/2021 14:22:01**Código da operação:** 051422**Chave de segurança:** 83CFYMT0UEKT45SS**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 1.191,84

Data de débito:	05/02/2021
Data/hora da operação:	05/02/2021 14:23:43

Código da operação:	051423
Chave de segurança:	SNYSZR9Z4K1QAUZU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 001 / 00031095-8**Nome destinatário:** ALINE APARECIDA MARTINS FELIX**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.935,96**Data de débito:** 05/02/2021**Data/hora da operação:** 05/02/2021 14:23:11**Código da operação:** 051423**Chave de segurança:** ZUVC641LJX6S848W**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 3.077,01

Data de débito:	05/02/2021
Data/hora da operação:	05/02/2021 14:24:07

Código da operação:	051424
Chave de segurança:	MS1Z2VZULUHLGA7Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 013 / 07003793-1**Nome destinatário:** ANA CLAUDIA JESUS DE SOUZA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.604,05**Data de débito:** 05/02/2021**Data/hora da operação:** 05/02/2021 14:27:08**Código da operação:** 051427**Chave de segurança:** PWKPA517R2VQ0JX1**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0314 / 001 / 00075075-7**Nome destinatário:** ANDERSON PEREIRA TARIFA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.931,23**Data de débito:** 05/02/2021**Data/hora da operação:** 05/02/2021 14:31:37**Código da operação:** 051431**Chave de segurança:** 036YJKMQYCNJ2YS9**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 013 / 00009465-5**Nome destinatário:** ANDERSON ALEXANDRE GARCIA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.350,59**Data de débito:** 05/02/2021**Data/hora da operação:** 05/02/2021 14:31:06**Código da operação:** 051431**Chave de segurança:** 3GY6P8GVKN9SW5LH**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 013 / 00047634-5**Nome destinatário:** AUREA CRISTINA DE JESUS BALLA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.004,20**Data de débito:** 05/02/2021**Data/hora da operação:** 05/02/2021 14:32:03**Código da operação:** 051432**Chave de segurança:** SUYTMPAFA4MAZ566**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	CAROLINA A DOS SANTOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.322,46

Data de débito:	05/02/2021
Data/hora da operação:	05/02/2021 14:33:20

Código da operação:	051433
Chave de segurança:	WA4YYE8H3U2VEKLZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 013 / 00013334-0**Nome destinatário:** CLAUDOMIRO JOSE DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.183,58**Data de débito:** 05/02/2021**Data/hora da operação:** 05/02/2021 14:34:24**Código da operação:** 051434**Chave de segurança:** E1F6JT9XVHLY4SG0**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2902 / 013 / 00047815-7**Nome destinatário:** CLEONICE SIQUEIRA LEVINO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.545,46**Data de débito:** 05/02/2021**Data/hora da operação:** 05/02/2021 14:34:53**Código da operação:** 051434**Chave de segurança:** X23RSU2XTL9RFLTW**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 001 / 00003045-9**Nome destinatário:** COSMA NUNES CARNEIRO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.585,99**Data de débito:** 05/02/2021**Data/hora da operação:** 05/02/2021 14:35:22**Código da operação:** 051435**Chave de segurança:** 48XU2S1UMLYYEPMT**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2902 / 001 / 00023319-3**Nome destinatário:** CRISTINA DA SILVA SOUZA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.932,56**Data de débito:** 05/02/2021**Data/hora da operação:** 05/02/2021 14:35:49**Código da operação:** 051435**Chave de segurança:** K8C4TFASS6AJ6Z4Z**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1199 / 001 / 00024920-8**Nome destinatário:** DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 5.040,98**Data de débito:** 05/02/2021**Data/hora da operação:** 05/02/2021 14:36:18**Código da operação:** 051436**Chave de segurança:** R7UKSPK6SER80685**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1634 / 013 / 00119645-8**Nome destinatário:** DANIELA ROCHA PAULISTA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.048,75**Data de débito:** 05/02/2021**Data/hora da operação:** 05/02/2021 14:36:50**Código da operação:** 051436**Chave de segurança:** C9NNKPY8GRRF811H**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.607,77**Data de débito:** 05/02/2021**Data/hora da operação:** 05/02/2021 14:37:57**Código da operação:** 051437**Chave de segurança:** TQKRFPPWW5EJY0GTE**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2902 / 013 / 00043147-9**Nome destinatário:** ELIANA APARECIDA G DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.683,35**Data de débito:** 05/02/2021**Data/hora da operação:** 05/02/2021 14:37:29**Código da operação:** 051437**Chave de segurança:** 4F99J6ERPM44PKQ3**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2902 / 013 / 00037649-4**Nome destinatário:** ELISABETE VILAS BOAS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.894,91**Data de débito:** 05/02/2021**Data/hora da operação:** 05/02/2021 14:38:22**Código da operação:** 051438**Chave de segurança:** 4RR7WX2J2G2364ZH**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3013 / 013 / 00020359-0**Nome destinatário:** ELISANGELA LOPES DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.176,31**Data de débito:** 05/02/2021**Data/hora da operação:** 05/02/2021 14:38:52**Código da operação:** 051438**Chave de segurança:** EEF60LQT6JHHXQ0W**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4229 / 013 / 00011974-0**Nome destinatário:** ELIZABETH PIRES SANTANA BARBOSA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.931,41**Data de débito:** 05/02/2021**Data/hora da operação:** 05/02/2021 14:39:48**Código da operação:** 051439**Chave de segurança:** KWLXGG874HTWPAZ8**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2935 / 001 / 00029613-6**Nome destinatário:** ELIZABETE SILVEIRA DE OLIVEIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.654,71**Data de débito:** 05/02/2021**Data/hora da operação:** 05/02/2021 14:39:23**Código da operação:** 051439**Chave de segurança:** 3A2FC7H7WTR0W57Z**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 013 / 00022237-8**Nome destinatário:** EUCIANE CARLA GARCEZ**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.054,18**Data de débito:** 05/02/2021**Data/hora da operação:** 05/02/2021 14:40:15**Código da operação:** 051440**Chave de segurança:** VU9RXMJA217Z37RG**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3013 / 001 / 00022345-7**Nome destinatário:** FABIO ALEXANDRE DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.273,67**Data de débito:** 05/02/2021**Data/hora da operação:** 05/02/2021 14:40:41**Código da operação:** 051440**Chave de segurança:** ULXU0VREJ90NN0SK**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 013 / 00025070-3**Nome destinatário:** FRANCIELE HELENA PIO PAULINO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.453,37**Data de débito:** 05/02/2021**Data/hora da operação:** 05/02/2021 14:41:10**Código da operação:** 051441**Chave de segurança:** 9AT12LQ2KWS45E9X**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1634 / 013 / 00119861-2**Nome destinatário:** GEISA APARECIDA DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.570,18**Data de débito:** 05/02/2021**Data/hora da operação:** 05/02/2021 14:42:31**Código da operação:** 051442**Chave de segurança:** HPZAYUKV82T9FPH3**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4091 / 013 / 00032020-9**Nome destinatário:** FRANCILEUDA N DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.426,13**Data de débito:** 05/02/2021**Data/hora da operação:** 05/02/2021 14:42:00**Código da operação:** 051442**Chave de segurança:** FFC89R6JA5AJV8KE**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4229 / 013 / 00010848-9**Nome destinatário:** GEOVANA APARECIDA CANDIDO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.543,25**Data de débito:** 05/02/2021**Data/hora da operação:** 05/02/2021 14:43:01**Código da operação:** 051443**Chave de segurança:** ZXTV5QMJ3RQMWQEX**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3013 / 001 / 00023172-7**Nome destinatário:** HOZANA EUGENIA DA S DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.334,85**Data de débito:** 05/02/2021**Data/hora da operação:** 05/02/2021 14:43:29**Código da operação:** 051443**Chave de segurança:** KUQQKFSN5Q942Y26**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4091 / 013 / 00028857-7**Nome destinatário:** IRAMAR SANTOS MACHADO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.683,35**Data de débito:** 05/02/2021**Data/hora da operação:** 05/02/2021 14:44:29**Código da operação:** 051444**Chave de segurança:** SCG02AZAULNKLVXX**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1634 / 013 / 00135943-8**Nome destinatário:** HUGO MARCELINO BATISTA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.299,32**Data de débito:** 05/02/2021**Data/hora da operação:** 05/02/2021 14:44:02**Código da operação:** 051444**Chave de segurança:** 8Y02PGRECSV2GT55**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0295 / 001 / 00032769-0**Nome destinatário:** IVANI APARECIDA DOMINGUES MELLO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.754,05**Data de débito:** 05/02/2021**Data/hora da operação:** 05/02/2021 14:45:40**Código da operação:** 051445**Chave de segurança:** LWG9ZFCH81KHUFGR**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 013 / 00005777-1**Nome destinatário:** JERUSA DOS SANTOS FARIA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.194,34**Data de débito:** 05/02/2021**Data/hora da operação:** 05/02/2021 14:46:13**Código da operação:** 051446**Chave de segurança:** C23YCM0PXJ977SU7**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	JOSAINÉ DE OLIVEIRA JACINTO CUNH
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.307,43

Data de débito:	05/02/2021
Data/hora da operação:	05/02/2021 14:46:36

Código da operação:	051446
Chave de segurança:	9KH5HAY8A96QZFHP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3013 / 013 / 00006381-0**Nome destinatário:** JULIANA DE CASTRO SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.094,95**Data de débito:** 05/02/2021**Data/hora da operação:** 05/02/2021 14:47:30**Código da operação:** 051447**Chave de segurança:** 4QZ04KAP20L3EZPS**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2902 / 001 / 00028011-6**Nome destinatário:** KAROLINE DE CASTRO SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.023,23**Data de débito:** 05/02/2021**Data/hora da operação:** 05/02/2021 14:47:53**Código da operação:** 051447**Chave de segurança:** J22S3HXTQU2MCX26**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	JOSE A DA S SOUSA RUBIM
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.518,20

Data de débito:	05/02/2021
Data/hora da operação:	05/02/2021 14:47:02

Código da operação:	051447
Chave de segurança:	UW1PFT178RKPSUQM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	KATIA C MACHADO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.613,45

Data de débito:	05/02/2021
Data/hora da operação:	05/02/2021 14:48:15

Código da operação:	051448
Chave de segurança:	ML4LFV615567932X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
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\$ 1.683,35

Data de débito:	05/02/2021
Data/hora da operação:	05/02/2021 14:48:45

Código da operação:	051448
Chave de segurança:	946A0CXHXJ0F7J84

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2935 / 013 / 00026190-5**Nome destinatário:** LUCIENE NASCIMENTO BOMFIM**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.037,23**Data de débito:** 05/02/2021**Data/hora da operação:** 05/02/2021 14:49:39**Código da operação:** 051449**Chave de segurança:** HCCSAK3Z6MUM0J9E**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4091 / 013 / 00051944-7**Nome destinatário:** KELLY MOSCHION DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.969,82**Data de débito:** 05/02/2021**Data/hora da operação:** 05/02/2021 14:49:10**Código da operação:** 051449**Chave de segurança:** S9VKR1SC5H5UEMLU**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2935 / 013 / 00040731-4**Nome destinatário:** LUZIMAR DO CARMO MACEDO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.469,57**Data de débito:** 05/02/2021**Data/hora da operação:** 05/02/2021 14:50:05**Código da operação:** 051450**Chave de segurança:** CF8VG6R86GPTRQSG**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4847 / 001 / 00022265-2**Nome destinatário:** MARIA AQUIDA LEAO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.132,08**Data de débito:** 05/02/2021**Data/hora da operação:** 05/02/2021 14:50:57**Código da operação:** 051450**Chave de segurança:** PKS03JKR05W9F053**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4229 / 001 / 00023470-7**Nome destinatário:** MARCILENE DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.585,99**Data de débito:** 05/02/2021**Data/hora da operação:** 05/02/2021 14:50:30**Código da operação:** 051450**Chave de segurança:** 0X38GMW3S9MU4S06**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3013 / 001 / 00020430-4**Nome destinatário:** MARIA CREUSA DE CARVALHO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.683,35**Data de débito:** 05/02/2021**Data/hora da operação:** 05/02/2021 14:51:43**Código da operação:** 051451**Chave de segurança:** 8M1YWZ3QEK6JVEKM**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3496 / 013 / 00055455-1**Nome destinatário:** MARIANA DENISE SOARES CARDOSO DE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.470,40**Data de débito:** 05/02/2021**Data/hora da operação:** 05/02/2021 14:52:39**Código da operação:** 051452**Chave de segurança:** Y15ANKQPR7Q4M4XR**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 001 / 00128594-4**Nome destinatário:** MARIA SUELY DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.606,76**Data de débito:** 05/02/2021**Data/hora da operação:** 05/02/2021 14:52:13**Código da operação:** 051452**Chave de segurança:** U0G82ERH0KXYUXQ1**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 013 / 00023927-6**Nome destinatário:** MONICA BUENO DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.819,47**Data de débito:** 05/02/2021**Data/hora da operação:** 05/02/2021 14:53:23**Código da operação:** 051453**Chave de segurança:** GZ6Q558H1GA0YP5W**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	NIDELCI CRISTINA ALVES PEREIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.335,81

Data de débito:	05/02/2021
Data/hora da operação:	05/02/2021 14:53:53

Código da operação:	051453
Chave de segurança:	L5ZKL61VL20SEV57

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1817 / 013 / 00018273-3**Nome destinatário:** MATHEUS FERREIRA COSTA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.977,79**Data de débito:** 05/02/2021**Data/hora da operação:** 05/02/2021 14:53:01**Código da operação:** 051453**Chave de segurança:** JRUUKNNXPTQEAEUQ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 013 / 00083570-7**Nome destinatário:** ODAIR ALMEIDA ROCHA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.409,16**Data de débito:** 05/02/2021**Data/hora da operação:** 05/02/2021 14:54:47**Código da operação:** 051454**Chave de segurança:** F7KS5JXRZA2VF3SY**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1634 / 013 / 00103957-3**Nome destinatário:** NUBIA DE ALMEIDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.504,53**Data de débito:** 05/02/2021**Data/hora da operação:** 05/02/2021 14:54:21**Código da operação:** 051454**Chave de segurança:** Y87G5QH7M2YPKH1E**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4229 / 013 / 00011629-5**Nome destinatário:** WOLFGANG PEREIRA LINS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 901,23**Data de débito:** 05/02/2021**Data/hora da operação:** 05/02/2021 14:55:39**Código da operação:** 051455**Chave de segurança:** EG55E9P1RL999F93**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2902 / 013 / 00043524-5**Nome destinatário:** PALOMA MARTINS DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.579,98**Data de débito:** 05/02/2021**Data/hora da operação:** 05/02/2021 14:55:12**Código da operação:** 051455**Chave de segurança:** LCUEPTJFVLTEZJVQ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 001 / 00022118-5**Nome destinatário:** WILSON RONALDO LELIS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.437,04**Data de débito:** 05/02/2021**Data/hora da operação:** 05/02/2021 14:56:07**Código da operação:** 051456**Chave de segurança:** WEHZ0M41MT4PF0VG**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 013 / 00038099-2**Nome destinatário:** WALTER MARQUES BARBOSA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.299,32**Data de débito:** 05/02/2021**Data/hora da operação:** 05/02/2021 14:56:59**Código da operação:** 051456**Chave de segurança:** 0V28PG8UHKFYWLKM**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2741 / 001 / 00024538-3**Nome destinatário:** WESLEY DE MORAIS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.150,63**Data de débito:** 05/02/2021**Data/hora da operação:** 05/02/2021 14:56:32**Código da operação:** 051456**Chave de segurança:** JWQ76JAHWAU5UUZH**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 013 / 00023532-5**Nome destinatário:** VIVIAN AUGUSTO FERNANDES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.268,37**Data de débito:** 05/02/2021**Data/hora da operação:** 05/02/2021 14:57:54**Código da operação:** 051457**Chave de segurança:** LE33ETG6TMZAWZYP**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2902 / 013 / 00022995-5**Nome destinatário:** VIVIANNE CASTRO DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.833,17**Data de débito:** 05/02/2021**Data/hora da operação:** 05/02/2021 14:57:29**Código da operação:** 051457**Chave de segurança:** FV4J2HL5EGJG0YVU**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1634 / 001 / 00061242-0**Nome destinatário:** VANESSA SANTOS BERNARDES SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 999,97**Data de débito:** 05/02/2021**Data/hora da operação:** 05/02/2021 14:58:43**Código da operação:** 051458**Chave de segurança:** Q3TLH1W1XW0GKGNK**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 013 / 00024581-9**Nome destinatário:** VILMA SUELI S M SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.683,35**Data de débito:** 05/02/2021**Data/hora da operação:** 05/02/2021 14:58:18**Código da operação:** 051458**Chave de segurança:** S5R4K1C4NLFM3P1M**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1634 / 013 / 00031225-0**Nome destinatário:** TEREZA CRISTINA PEIXOTO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.228,94**Data de débito:** 05/02/2021**Data/hora da operação:** 05/02/2021 14:59:15**Código da operação:** 051459**Chave de segurança:** KGQ916V87XRW4CHY**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4091 / 013 / 00003141-0**Nome destinatário:** TALITA MARA DA CRUZ LEITE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 5.254,33**Data de débito:** 05/02/2021**Data/hora da operação:** 05/02/2021 15:03:58**Código da operação:** 051503**Chave de segurança:** ZHGT52VPXLGX5UNM**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2945 / 013 / 00001122-9**Nome destinatário:** TALISON DE ARAUJO ROCHA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.431,87**Data de débito:** 05/02/2021**Data/hora da operação:** 05/02/2021 15:05:09**Código da operação:** 051505**Chave de segurança:** R2S445URT1JR8C65**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3600 / 013 / 00000900-0**Nome destinatário:** SANDRA REGINA BARRETO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.429,37**Data de débito:** 05/02/2021**Data/hora da operação:** 05/02/2021 15:06:11**Código da operação:** 051506**Chave de segurança:** 7757HK3L2YG8S646**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2741 / 013 / 00019118-0**Nome destinatário:** ROZEMEIRE DANIEL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.396,27**Data de débito:** 05/02/2021**Data/hora da operação:** 05/02/2021 15:06:52**Código da operação:** 051506**Chave de segurança:** 1Z64MQ3Q2P8SGPWY**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 013 / 00084770-5**Nome destinatário:** ROSIBEL CRISTINA RAMOS SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.244,68**Data de débito:** 05/02/2021**Data/hora da operação:** 05/02/2021 15:07:44**Código da operação:** 051507**Chave de segurança:** 2FHRJYGG5G98CW9E**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 001 / 00025187-4**Nome destinatário:** ROSELI RODRIGUES DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.238,86**Data de débito:** 05/02/2021**Data/hora da operação:** 05/02/2021 15:08:42**Código da operação:** 051508**Chave de segurança:** 0QG9JNEPMP4K7X44**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 013 / 00077012-5**Nome destinatário:** ROSANGELA REGINA DE LIMA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.270,23**Data de débito:** 05/02/2021**Data/hora da operação:** 05/02/2021 15:09:19**Código da operação:** 051509**Chave de segurança:** EQ906RE0UN14UKQJ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 013 / 00053943-1**Nome destinatário:** ROSANGELA CAMPOS DE REZENDE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.474,47**Data de débito:** 05/02/2021**Data/hora da operação:** 05/02/2021 15:09:48**Código da operação:** 051509**Chave de segurança:** L2RKJ49W02YU5CXY**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4068 / 001 / 00021327-6**Nome destinatário:** REGIS LEANDRO LEMOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.974,69**Data de débito:** 05/02/2021**Data/hora da operação:** 05/02/2021 15:10:42**Código da operação:** 051510**Chave de segurança:** 96GWAKWKX0LM9V17**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1634 / 013 / 00032119-4**Nome destinatário:** REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.546,81**Data de débito:** 05/02/2021**Data/hora da operação:** 05/02/2021 15:12:02**Código da operação:** 051512**Chave de segurança:** XM4URX1YLCPR04Z1**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 013 / 00022084-0**Nome destinatário:** PRISCILA FERNANDA MARTINEZ**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.001,20**Data de débito:** 05/02/2021**Data/hora da operação:** 05/02/2021 15:13:44**Código da operação:** 051513**Chave de segurança:** 12M0E97KX8R8EPWH**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2902 / 001 / 00004942-2**Nome destinatário:** PRISCILA ALVES DE MELLO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.763,58**Data de débito:** 05/02/2021**Data/hora da operação:** 05/02/2021 15:14:19**Código da operação:** 051514**Chave de segurança:** 7QNRSRF33PSYCM0F**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONFISSÃO E

PARCELAMENTO DE DÍVIDA

IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATANTES:

INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ 09.268.215/0005-96, estabelecida na Av. Joao Rodolfo Castelli, 1035, Barro Putim, no município de São José dos Campos/SP, neste ato representada pelo Presidente do Conselho de Administração, Sr. JOÃO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ, brasileiro, biomédico, portador do RG nº. 14.054.215 SSP-SP e do CPF n.º 106.006.248-89, doravante denominada **DEVEDORA**,

QUALITY MEDICAL COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA., pessoa jurídica de direito privado, CNPJ nº 07.118.264/0001-93, estabelecida na Avenida Alberto Ramos, 274, Jardim Independência, no município de São Paulo, Estado de São Paulo, CEP 03.222-000, por seu representante legal, Sr. FELLIPE RAFAEL PEREIRA FABBRI, brasileiro, empresário, portador do RG nº. 33.612.681-5 SSP – SP e do CPF n.º 340.751.538-35, conforme contrato social anexo, doravante denominada **CREDORA**,

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

Cláusula 1ª. A **DEVEDORA**, através do presente, reconhece, expressamente, que possui uma dívida a ser paga diretamente à **CREDORA**, relativamente a vendas realizadas para a *Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24hs Putim*, no município de São José dos Campos/SP, a qual está sob gestão da **DEVEDORA**, no valor total de **R\$ 429.618,86¹** (quatrocentos vinte e nove mil, seiscentos e dezoito reais e oitenta e seis centavos) representado pelas notas fiscais abaixo discriminadas, de emissão da **CREDORA**:

EMISSÃO	NOTA FISCAL ELETRÔNICA	VALOR
13/12/2018	29985 01 - 1	R\$ 2.383,01

¹ Valor total constante das notas fiscais, sem o desconto dos tributos incidentes.

17/12/2018	30051 01 - 1	R\$ 24.488,27
17/12/2018	30053 01 - 1	R\$ 15,68
17/12/2018	30054 01 - 1	R\$ 111,60
17/12/2018	30055 01 - 1	R\$ 733,64
24/01/2019	30328 01 - 1	R\$ 17.906,68
24/01/2019	30329 01 - 1	R\$ 6.368,46
01/03/2019	30955 01 - 1	R\$ 32.318,95
01/03/2019	30956 01 - 1	R\$ 12.442,71
01/03/2019	30958 01 - 1	R\$ 679,00
20/03/2019	31182 01 - 1	R\$ 192,00
22/03/2019	31225 01 - 1	R\$ 25,00
22/03/2019	31226 01 - 1	R\$ 11,60
01/04/2019	31334 01 - 1	R\$ 2.202,98
01/04/2019	31335 01 - 1	R\$ 5.155,37
04/04/2019	31431 01 - 1	R\$ 3.246,00
24/04/2019	31800 01 - 1	R\$ 12.303,50
03/05/2019	31919 01 - 1	R\$ 3.257,84
03/05/2019	31921 01 - 1	R\$ 20.082,16
03/05/2019	31922 01 - 1	R\$ 108,00
09/05/2019	32019 01 - 1	R\$ 42,00
09/05/2019	32050 01 - 1	R\$ 84,60
24/05/2019	32336 01 - 1	R\$ 35.600,38
24/05/2019	32337 01 - 1	R\$ 4.698,59
28/05/2019	32418 01 - 1	R\$ 12,00
06/06/2019	32544 01 - 1	R\$ 10,85
06/06/2019	32545 01 - 1	R\$ 322,00
25/06/2019	32790 01 - 1	R\$ 5.523,08
25/06/2019	32792 01 - 1	R\$ 26.735,40
02/07/2019	32928 01 - 1	R\$ 5.511,95
02/07/2019	32929 01 - 1	R\$ 5,20
02/07/2019	32930 01 - 1	R\$ 60,00
02/07/2019	32931 01 - 1	R\$ 1.040,00
02/07/2019	32932 01 - 1	R\$ 425,16
03/07/2019	32938 01 - 1	R\$ 240,00
02/08/2019	33389 01 - 1	R\$ 2.977,88
02/08/2019	33390 01 - 1	R\$ 33.323,16
26/08/2019	33717 01 - 1	R\$ 4.320,00
26/08/2019	33718 01 - 1	R\$ 2.721,48
04/09/2019	33910 01 - 1	R\$ 336,05
04/09/2019	33911 01 - 1	R\$ 203,00
05/09/2019	33917 01 - 1	R\$ 10.595,15
06/09/2019	33957 01 - 1	R\$ 132,00
12/09/2019	34057 01 - 1	R\$ 2.677,00
12/09/2019	34058 01 - 1	R\$ 351,28
12/09/2019	34059 01 - 1	R\$ 198,00
12/09/2019	34060 01 - 1	R\$ 89,10

24/09/2019	34260 01 - 1	R\$ 290,00
24/09/2019	34261 01 - 1	R\$ 600,00
03/10/2019	34414 01 - 1	R\$ 15.201,97
03/10/2019	34415 01 - 1	R\$ 1.320,00
03/10/2019	34416 01 - 1	R\$ 482,16
03/10/2019	34417 01 - 1	R\$ 2.061,94
11/10/2019	34565 01 - 1	R\$ 124,00
11/10/2019	34566 01 - 1	R\$ 1.326,80
31/10/2019	34894 01 - 1	R\$ 1.239,28
31/10/2019	34895 01 - 1	R\$ 80,31
31/10/2019	34896 01 - 1	R\$ 51.375,19
31/10/2019	34897 01 - 1	R\$ 28,00
25/11/2019	35223 01 - 1	R\$ 1.931,80
25/11/2019	35225 01 - 1	R\$ 15.095,20
03/12/2019	35375 01 - 1	R\$ 617,32
03/12/2019	35377 01 - 1	R\$ 8,40
03/12/2019	35380 01 - 1	R\$ 1.620,00
17/12/2019	35717 01 - 1	R\$ 54,38
30/01/2020	36174 01 - 1	R\$ 5.036,72
30/01/2020	36175 01 - 1	R\$ 11.370,95
12/02/2020	36324 01 - 1	R\$ 2.058,00
02/03/2020	36545 01 - 1	R\$ 8.156,00
02/03/2020	36546 01 - 1	R\$ 70,20
03/03/2020	36560 01 - 1	R\$ 108,48
03/03/2020	36567 01 - 1	R\$ 27.094,00
	Total	R\$ 429.618,86

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

DO VALOR E DO PAGAMENTO:

Cláusula 3ª. Para a satisfação da dívida, a **CREDORA** não atualizou o valor descrito na cláusula 1ª, sendo certo que a **DEVEDORA** se obriga a pagar a importância de **R\$ 429.618,86**² (quatrocentos vinte e nove mil, seiscentos e dezoito reais e oitenta e seis centavos) à **CREDORA**, devendo, somente, ser descontados todos os eventuais tributos legalmente retidos.

Cláusula 4ª. A **DEVEDORA** pagará o valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), no ato da assinatura deste instrumento, a título de entrada, mais 7 (sete) parcelas, sendo cada uma no

² Valor total constante das notas fiscais, sem o desconto dos tributos incidentes.

valor de R\$ 47.088,40 (quarenta e sete mil, oitenta e oito reais e quarenta centavos), com primeiro vencimento em 10/07/2020, e as demais, todo dia 10 (dez), através de depósito bancário, TED ou DOC, na conta corrente n. 166-0, operação 003, da agência n. 4777-5, do Banco Caixa Econômica Federal (104), em nome da **CRETORA**, valendo o comprovante de depósito, TED ou DOC como comprovante de pagamento.

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

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

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

Sorocaba, 19 de junho de 2020.

INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Representado por *João Gilberto Rocha Gonzalez*
Devedora

QUALITY MEDICAL COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.

Representada por *Fellipe Rafael Pereira Fabbri*
Credora

Testemunhas:

Nome:
RG nº.
CPF nº.

Nome:
RG nº.
CPF nº.

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

**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\$ 47.088,40**Data de débito:** 05/02/2021**Data/hora da operação:** 05/02/2021 15:15:53**Código da operação:** 051515**Chave de segurança:** 9TV4MS5W3RU4AHZE**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 : 00153
 REGISTRO NA EMPRESA : 00291
 NOME COMPLETO : KAROLINE DE CASTRO SILVA
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 5719-405--SP
 PERÍODO AQUISITIVO : 19/08/2019 A 18/08/2020
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 08/02/2021 A 09/03/2021
 SALÁRIO BASE : 1.184,38
 FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS FEV/2021			VALORES REFERENTES AO MÊS MAR/2021		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	21/28	888,28		09/31	343,85	
00122	INT. H.E. FERIAS	21/28	4,29		09/31	1,66	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	297,53		33,3333%	115,17	
00080	DESCONTO INSS			90,60			34,55
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.190,10	90,60		460,68	34,55
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.099,50			426,13
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							1.525,63

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

VALOR: 1.525,63

VALOR POR EXTENSO: (UM MIL, QUINHENTOS E VINTE E CINCO REAIS E SESSENTA E TRÊS CENTAVOS).

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 05 de Fevereiro 2021

KAROLINE DE CASTRO SILVA

DEPARTAMENTO: GERAL

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 10/03/2021

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2902 / 001 / 00028011-6**Nome destinatário:** KAROLINE DE CASTRO SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.525,63**Data de débito:** 05/02/2021**Data/hora da operação:** 05/02/2021 17:17:29**Código da operação:** 051717**Chave de segurança:** EZ0AEEWC0RCX1T33**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01
 CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96
 CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00117
 REGISTRO NA EMPRESA : 00050
 NOME COMPLETO : IRAMAR SANTOS MACHADO ERBAS
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 30436-481--SP
 PERÍODO AQUISITIVO : 03/12/2019 A 02/12/2020
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 08/02/2021 A 09/03/2021
 SALÁRIO BASE : 1.622,70
 FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS FEV/2021			VALORES REFERENTES AO MÊS MAR/2021		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	21/28	1.217,03		09/31	471,11	
00122	INT. H.E. FERIAS	21/28	377,68		09/31	146,20	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	21/28	156,75		09/31	60,68	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	583,76		33,3333%	225,97	
00080	DESCONTO INSS			197,61			67,79
00198	I.R.R.F. FERIAS	15,00%		85,16			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			2.335,22	282,77		903,96	67,79
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				2.052,45			836,17
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							2.888,62

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

VALOR: 2.888,62

VALOR POR EXTENSO: (DOIS MIL, OITOCENTOS E OITENTA E OITO REAIS E SESSENTA E DOIS 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, 05 de Fevereiro 2021

IRAMAR SANTOS MACHADO ERBAS

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 10/03/2021

Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

IRAMAR SANTOS MACHADO ERBAS

Código: 117

Tendo V. Sa. completado em 02/12/2020 o período aquisitivo de férias iniciado em 03/12/2019, 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 08/02/2021 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, 08 de Janeiro de 2021.

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01

IRAMAR SANTOS MACHADO ERBAS

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

Data do Pagamento: ____/____/____

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4091 / 013 / 00028857-7**Nome destinatário:** IRAMAR SANTOS MACHADO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.888,62**Data de débito:** 05/02/2021**Data/hora da operação:** 05/02/2021 17:18:22**Código da operação:** 051718**Chave de segurança:** KQPS5VXQTGM1NVZX**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01
 CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96
 CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00132
 REGISTRO NA EMPRESA : 00054
 NOME COMPLETO : MARIA CREUSA DE CARVALHO
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 760-611--SP
 PERÍODO AQUISITIVO : 31/10/2019 A 30/10/2020
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 08/02/2021 A 09/03/2021
 SALÁRIO BASE : 1.622,70
 FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS FEV/2021			VALORES REFERENTES AO MÊS MAR/2021		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	21/28	1.217,03		09/31	471,11	
00122	INT. H.E. FERIAS	21/28	34,27		09/31	13,26	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	21/28	156,75		09/31	60,68	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	21/28	118,91		09/31	46,03	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	508,94		33,3333%	197,00	
00080	DESCONTO INSS			166,73			59,10
00198	I.R.R.F. FERIAS	7,50%		49,77			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			2.035,90	216,50		788,08	59,10
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.819,40			728,98
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							2.548,38

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

VALOR: 2.548,38

VALOR POR EXTENSO: (DOIS MIL, QUINHENTOS E QUARENTA E OITO REAIS E TRINTA 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, 05 de Fevereiro 2021

MARIA CREUSA DE CARVALHO

DEPARTAMENTO: UP A PUTIM

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 10/03/2021

Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

MARIA CREUSA DE CARVALHO

Código: 132

Tendo V. Sa. completado em 30/10/2020 o período aquisitivo de férias iniciado em 31/10/2019, 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 08/02/2021 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, 08 de Janeiro de 2021.

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01

MARIA CREUSA DE CARVALHO

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

Data do Pagamento: ____/____/____

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3013 / 001 / 00020430-4**Nome destinatário:** MARIA CREUSA DE CARVALHO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.548,38**Data de débito:** 05/02/2021**Data/hora da operação:** 05/02/2021 17:20:47**Código da operação:** 051720**Chave de segurança:** 6Y26753YGET66RQ0**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 21642744 Série 1, emitido em 09/02/2021

20210217u02535864000133

Número da Nota

21652534

Data e Hora de Emissão

09/02/2021 16:50:59

Código de Verificação

5BEJ-MK94

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\$ 18.600,00 - (93 cartão(ões))

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

Vencimento em 04/02/2021

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: 20210201000769

Autorização do Regime Especial ; SEI nº 6017.2020/0050726-0

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\$ 18.606,00

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\$)
18.600,00	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 21642744 Série 1, emitido em 09/02/2021; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/03/2021; (4) Dedução com base em decisão judicial e/ou administrativa.;

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



Relatório de Detalhes do Pedido

CNPJ: 09.268.215/0005-96
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
Pedido: 20210201000769
Data do Pedido: 01/02/2021 09:21

Resumo do Pedido					
Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Valor base	Qtde Beneficiários
VR Alimentação	09/02/2021	18.606,00			
			Valor do Benefício (R\$)		93
			Taxa de serviço (% por valor creditado)	0,00	93
			Tarifa de reemissão de cartões RH (R\$ por cartão)	6,00	1
Valor Total do Pedido (R\$)		18.606,00			

Detalhes do Pedido						
Nome	Valor do Benefício (R\$)	Produto	CPF	Matrícula	Cód. Local Entrega	Cód. Departamento
ADEILSON BATISTA FERREIRA	200,00	VR Alimentação	219.363.138-71		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ADILTON DE OLIVEIRA MORAES	200,00	VR Alimentação	391.920.268-69		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
AILTON JOSE DE OLIVEIRA FERREIRA	200,00	VR Alimentação	017.265.084-47		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ALINE APARECIDA MARTINS FELIX	200,00	VR Alimentação	055.505.916-26		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
AMANDA GABRIELLE ALFENAS	200,00	VR Alimentação	463.921.508-89		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ANA CLAUDIA BERNARDO RODRIGUES	200,00	VR Alimentação	223.916.558-86		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ANA CLAUDIA GOUVEIA	200,00	VR Alimentação	189.671.418-82		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ANA CLAUDIA JESUS DE SOUZA	200,00	VR Alimentação	215.526.548-42		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ANDERSON ALEXANDRE GARCIA	200,00	VR Alimentação	261.521.518-30		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ANDERSON PEREIRA TARIFA	200,00	VR Alimentação	343.800.088-19		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
AUREA CRISTINA DE JESUS BALLA	200,00	VR Alimentação	033.025.457-03		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
BIANCA CARRION	200,00	VR Alimentação	266.027.218-28		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CARLOS EDUARDO SANTIAGO DE PAIVA	200,00	VR Alimentação	343.209.718-25		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CARLOS HENRIQUE SOARES GALVAO	200,00	VR Alimentação	101.861.037-51		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CAROLINA ALVES DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	470.596.108-04		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CLAUDOMIRO JOSE DA SILVA	200,00	VR Alimentação	183.851.138-51	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CLEONICE SIQUEIRA LEVINO	200,00	VR Alimentação	271.559.318-02	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CLERIA MARIA MARCAL RIOS	200,00	VR Alimentação	223.664.918-59	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
COSMA NUNES CARNEIRO	200,00	VR Alimentação	127.511.748-17	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CRISTINA DA SILVA SOUZA	200,00	VR Alimentação	345.056.048-45	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI	200,00	VR Alimentação	289.118.598-69	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
DANIELA DIAS MOREIRA	200,00	VR Alimentação	320.089.828-31	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
DANIELA ROCHA PAULISTA ALVES	200,00	VR Alimentação	271.561.468-31	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ELANE CRISTINA E SILVA LIMA	200,00	VR Alimentação	811.813.372-91	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ELIANA APARECIDA GOMES DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	183.871.318-22	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ELIENE DE ALMEIDA PEREIRA	200,00	VR Alimentação	226.499.628-52	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ELISABETE VILAS BOAS	200,00	VR Alimentação	261.788.878-92	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ELISANGELA LOPES DA SILVA	200,00	VR Alimentação	260.917.228-16	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ELIZABETE SILVERIA DE OLIVEIRA ARAUJO	200,00	VR Alimentação	188.145.938-17	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ELIZABETH PIRES SANTANA BARBOSA	200,00	VR Alimentação	363.498.748-03	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ERICA PAULA GATUZO	200,00	VR Alimentação	199.175.418-37	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
EUCIANE CARLA GARCEZ	200,00	VR Alimentação	251.117.138-40	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
FABIO ALEXANDRE DA SILVA	200,00	VR Alimentação	199.169.848-83	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
FELIPE LOPES FRIGGI	200,00	VR Alimentação	380.378.958-31	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
FRANCIELE HELENA PIO PAULINO	200,00	VR Alimentação	378.384.048-19	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
FRANCILEUDA NASCIMENTO DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	276.917.388-03	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
GEISA APARECIDA DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	074.335.086-35	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
GEOVANA APARECIDA CANDIDO	200,00	VR Alimentação	312.461.088-10	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
GERALDINA DA SILVA RODRIGUES	200,00	VR Alimentação	162.826.698-80	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES	200,00	VR Alimentação	339.418.628-47	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
HOZANA EUGENIA DA SILVA SANTOS	200,00	VR Alimentação	022.652.797-22	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
HUGO MARCELINO BATISTA	200,00	VR Alimentação	056.459.008-80	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
IRAMAR SANTOS MACHADO ERBAS	200,00	VR Alimentação	349.077.266-00	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
IVANI APARECIDA DOMINGUES MELLO	200,00	VR Alimentação	352.459.038-14	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
JERUSA DOS SANTOS FARIA	200,00	VR Alimentação	279.542.558-08	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
JONATAS DE FREITAS CORREA	200,00	VR Alimentação	341.434.568-42	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
JOSAINÉ DE OLIVEIRA JACINTO CUNHA	200,00	VR Alimentação	007.675.547-95	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
JOSE AIRTON DA SILVA RUBIM	200,00	VR Alimentação	603.725.533-46	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
JULIANA DE CASTRO SANTOS	200,00	VR Alimentação	307.143.048-59	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
KAROLINE DE CASTRO SILVA NOVAIS	200,00	VR Alimentação	442.362.298-03	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
KATIA CAMARINHO MACHADO	200,00	VR Alimentação	293.021.678-60	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
KELLEN CRISTINE MONTEIRO ESPIRITO SANTO	200,00	VR Alimentação	276.628.678-03	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
KELLY MOSCHION DA SILVA	200,00	VR Alimentação	225.969.368-79	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
LANNA CARNEIRO CARDOSO	200,00	VR Alimentação	452.589.548-97	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

LIDIA RAFAELA GREGORIO DA SILVA	200,00	VR Alimentação	344.740.288-13	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
LUCIENE NASCIMENTO BOMFIM	200,00	VR Alimentação	659.273.205-97	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
LUZIMAR DO CARMO MACEDO	200,00	VR Alimentação	919.904.405-68	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
MARCILENE DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	327.254.478-01	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
MARIA AQUIDA LEAO	200,00	VR Alimentação	031.866.536-06	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
MARIA CREUSA DE CARVALHO	200,00	VR Alimentação	352.467.906-49	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
MARIA CRISTINA RAMOS DA SILVA	200,00	VR Alimentação	218.248.938-09	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
MARIA SUELY DA SILVA	200,00	VR Alimentação	028.553.716-43	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
MARIANA DENISE SOARES CARDOSO	200,00	VR Alimentação	042.560.803-41	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
MATEUS BENEVIDES FREIRE	200,00	VR Alimentação	457.605.648-46	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
MATHEUS FERREIRA DA COSTA	200,00	VR Alimentação	368.386.138-08	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
MICHEL DOUGLAS DA SILVA LIMA	200,00	VR Alimentação	438.953.198-05	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
MONICA BUENO SILVA	200,00	VR Alimentação	311.971.968-46	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
NIDELCI CRISTINA ALVES PEREIRA	200,00	VR Alimentação	199.185.738-13	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
NUBIA DE ALMEIDA	200,00	VR Alimentação	326.919.908-26	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ODAIR ALMEIDA ROCHA	200,00	VR Alimentação	188.517.718-63	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
PALOMA MARTINS DA SILVA	200,00	VR Alimentação	417.980.118-32	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
PRISCILA ALVES DE MELLO	200,00	VR Alimentação	257.759.778-90	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
PRISCILA FERNANDA MARTINEZ	200,00	VR Alimentação	292.648.728-25	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS	200,00	VR Alimentação	289.175.248-18	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
REGIS LEANDRO LEMOS	200,00	VR Alimentação	264.214.438-00	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ROSANGELA CAMPOS REZENDE	200,00	VR Alimentação	083.668.417-66	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ROSANGELA REGINA DE LIMA	200,00	VR Alimentação	159.418.078-48	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ROSELI RODRIGUES DA SILVA NOGUEIRA	200,00	VR Alimentação	149.017.608-07	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ROSIBEL CRISTINA RAMOS SILVA	200,00	VR Alimentação	185.785.548-50	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ROZEMEIRE DANIEL	200,00	VR Alimentação	532.590.846-49	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
SANDRA REGINA BARRETO	200,00	VR Alimentação	066.471.048-44	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
TALISON DE ARAUJO ROCHA	200,00	VR Alimentação	420.265.788-85	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
TALITA MARA DA CRUZ LEITE	200,00	VR Alimentação	220.547.638-61	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
TEREZA CRISTINA PEIXOTO DE SOUZA	200,00	VR Alimentação	608.645.756-53	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
VANESSA SANTOS BERNARDES SILVA	200,00	VR Alimentação	081.441.486-90	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
VILMA SUELI DE SIQUEIRA MACHADO SILVA	200,00	VR Alimentação	080.964.478-90	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
VIVIAN AUGUSTO FERNANDES	200,00	VR Alimentação	346.460.648-12	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
VIVIANNE CASTRO DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	321.330.688-64	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
WALTER MARQUES BARBOSA	200,00	VR Alimentação	081.242.068-30	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
WESLEY DE MORAIS	200,00	VR Alimentação	226.846.618-39	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
WILSON RONALDO LELIS	200,00	VR Alimentação	143.618.588-29	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
WOLFGANG PEREIRA LINS	200,00	VR Alimentação	408.101.178-86	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ZENILDA MARIA RIBEIRO	200,00	VR Alimentação	098.422.388-65	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE



Qtde Provisórios

Total (R\$)

18.600,00

0,00

6,00



Departamento

Emissão Cartão

Recebido em

Assinatura

Não

Não

Não

Não

Sim

Não

Não

Não

Não

Não

Não

Não

Não

Não

Não

Não

Não

Não

Não

Não

Não

Não

Não

Não

Sim

Não

Não

Não

Não

Não

Não

Não

Não

Não

Não

Não

Não

Não

Não

Não

Não

Não

Não

Não

Não

Não

Não

Não

Não

Não

Não

Não

Não

Não

Não

Informativo de Débito Automático

Dados para Débito em Conta

Cliente RH: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA

CNPJ: 09.268.215/0005-96

Banco: 104

Agência: 3915

Conta: 00004714-4

Valor: R\$ 18.606,00

Resumo do Pedido

Pedido: 20210201000769

Identificador: PUTIM 01.2021

Data: 01/02/2021

Valor Total: R\$ 18.606,00

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

- 1ª Tentativa: 04/02/2021
- 2ª Tentativa: 05/02/2021
- 3ª Tentativa: 08/02/2021

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



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 Consultoria Contabil

Avenida Paranapanema, 001343 - SALA 09 - Sumarezinho
 CEP 14051-290 - Fone (41) 9145-3712 - 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 31/01/2021	Data de Emissão da NFS-e 02/02/2021 12:54:50	Código de Verificação de Autenticidade F7 E0 18	Número da Nota Fiscal 89
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 - 05/02/2021

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 89 3R
Histórico:	

Data de débito:	09/02/2021
Data / Hora da operação:	09/02/2021 16:43:45

Código da operação:	00137904
Chave de segurança:	13J0X7NEM9CGYKEN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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 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 Consultoria Contabil

Avenida Parapanema, 001343 - SALA 09 - Sumarezinho
 CEP 14051-290 - Fone (41) 9145-3712 - 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 31/01/2021	Data de Emissão da NFS-e 02/02/2021 12:56:49	Código de Verificação de Autenticidade B 76 B 9F	Número da Nota Fiscal 90
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 em RH.

VENCIMENTO - 05/02/2021

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 90 3R
Histórico:	

Data de débito:	09/02/2021
Data / Hora da operação:	09/02/2021 16:44:43

Código da operação:	00138136
Chave de segurança:	JWRVR3T4FNK52012



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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 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 000.000.683
		SÉRIE: 1

 RF REFEICOES COLETIVAS LTDA - ME AV FORTALEZA, 57 - - PARQUE INDUSTRIAL, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12235560	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.683 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3521 0226 0490 0300 0103 5500 1000 0006 8310 8906 4004 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210124610358 - 03/02/2021 16:32	
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 03/02/2021
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	50.226,20	
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	50.226,20

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.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
04	Café da manhã	21069090	0400	5101	un	1.488,0000	3,0000	4.464,00					
10	Garrafa de café	21069090	0400	5101	un	527,0000	4,8000	2.529,60					
02	Refeições	21069090	0400	5101	un	1.612,0000	13,0000	20.956,00					
14	Sopa * Servido para pacientes *	21069090	0400	5101	un	465,0000	13,0000	6.045,00					
06	Lanche da tarde * Servido para pacientes *	21069090	0400	5101	un	527,0000	4,8000	2.529,60					
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 Janeiro de 2020.	RESERVADO AO FISCO

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

Simplifica a vida.

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

Baixe o app!

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

|077-9|

Recibo do Pagador

Beneficiário 26.049.003/0001-03 - RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI					Vencimento 08/02/2021
Endereço do Beneficiário AVENIDA FORTALEZA 57 , PARQUE INDUSTRIAL 12235-560 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência / Código do Beneficiário 00019/063021684
Data do Documento 03/02/2021	Nº do Documento 0683	Espécie Documento OU	Aceite NAO	Data de Processamento 03/02/2021	Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/0064696028-8
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 50.226,20
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	

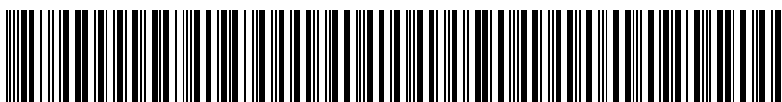
Autenticação Mecânica

|077-9| 07790.00116 12021.112805 06469.602889 5 85250005022620

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 08/02/2021
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 00019/112/0064696028-8
Data do Documento 03/02/2021	Nº do Documento 0683	Espécie Documento OU	Aceite NAO	Data de Processamento 03/02/2021	(=) Valor do Documento 50.226,20
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Desconto / Abatimento
Informações de responsabilidade do beneficiário					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado
Pagador	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM 12228-000 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP			CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96	
Beneficiário Final	RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI			CNPJ/CPF: 26.049.003/0001-03	

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





2ª Via - Comprovante de Pagamento de 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 06469.602889 5 85250005022620
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:	08/02/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	10/02/2021
Valor Nominal do Boletão:	50.226,20
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	50.226,20
Valor Pago (R\$):	50.226,20
Identificação do Pagamento:	NF 683 RF REFEICAO

Data/hora da operação:	10/02/2021 12:08:04
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	041565192
Chave de segurança:	UWP6NKQU96FEFHAC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 Municipal de Taubaté

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
170/NFE

Data e Hora de Emissão
03/02/2021 12:12:44

Código de Verificação
94224B9C8524CF2E1034

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 333/2019, entre a prefeitura de São José dos Campos e o INCS Inst. Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de janeiro 2021 (Dra. Nubia)

Dedução / Outras Informações

dados bancários
 Bradesco ag. 3818 cc 003361-8

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.550,00

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	6.550,00	2,00	131,00	0,00

Retenções na Fonte pelo Tomador

IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS	3,00%	CSLL	1,00%	TOT.TRIB:		
98,25		42,58		196,50		65,50		402,83		

VALOR LIQUIDO = R\$ 6.147,17

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 6.550,00 Forma Pcto: A VISTA
 Valor por extenso: Seis Mil Quinhentos e Cinquenta Reais

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta Nf-e: 22/03/2021.
 - 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
170/NFE

Emissão

03/02/2021 12:12:44

Código de verificação

94224B9C8524CF2E1034



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\$ 6.147,17
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 170 PEDIATRIA DUA
Histórico:	

Data de débito:	10/02/2021
Data / Hora da operação:	10/02/2021 14:37:27

Código da operação:	00115635
Chave de segurança:	P6JQS2QYAZ1FNUFU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 05/02/2021 07:11:45
Competência da NFS-e: 02/2021
Número / Série: 39 / E
Código de Verificação: i3EU4YO3N

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12071-030
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 JANEIRO/2021.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

CALCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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:	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\$ 6.100,25
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 39 ALMEIDA E SILV
Histórico:	

Data de débito:	10/02/2021
Data / Hora da operação:	10/02/2021 14:38:58

Código da operação:	00116200
Chave de segurança:	156WJURW8MHX97A1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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 TREMEMBÉ****Secretaria Municipal da Fazenda****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**Número da Nota - Serie
000000000064 - 1Autenticidade
6DFS-AOQ2Data de Emissão
05/02/2021**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 JANEIRO/2021.

Processo executado por: 187.34.80.150

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.tremembe.sp.gov.br/>**Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):
R\$ 1.678,95 - Aliq: 6,15%**

Situação de Tributação

Tributada no Prestador

ISSQN devido: Município de Tremembé SP

Código do Serviço

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

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSSL (R\$)
0,00	409,50	177,45	819,00	273,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo				
Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Retenções (R\$)
0,00	27.300,00	2,0000%	546,00	1.678,95

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 27.300,00



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0418 / 00000001452-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAIJ ASSESSORIA E ASSISTENCIA MEDICA
CPF/CNPJ:	24.476.740/0001-67
Valor:	R\$ 25.621,05
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 64 CAIJ
Histórico:	

Data de débito:	10/02/2021
Data / Hora da operação:	10/02/2021 14:39:50

Código da operação:	00116477
Chave de segurança:	1H8XM0FMS1LW9KR4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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	Competência da NFS-e	DADOS DA NFS-e Número / Série	Código de Verificação
03/02/2021 11:50:37	02/2021	9 / E	0iD1Qblw9

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 39.359.307/0001-19	Inscrição Municipal: 409831
Nome/Razão Social: SEAR SERVICOS EM SAUDE LTDA	E-mail: adriana.mwcontabilidade@gmail.com
Endereço: RUA SANTA MADALENA 36 APT 144 JARDIM SANTA MADALENA	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12243-300

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:
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12228-000

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Services 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 JANEIRO/2021.

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
20.800,00	0,00	0,00	20.800,00	2,00	416,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	312,00	135,20	624,00	0,00	208,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
20.800,00	1.279,20	0,00	19.520,80

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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:	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\$ 19.520,80
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 9 SEAR
Histórico:	

Data de débito:	10/02/2021
Data / Hora da operação:	10/02/2021 14:41:51

Código da operação:	00117204
Chave de segurança:	AW2QV1E13ENMUL45

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
03/02/2021 09:56:06	02/2021	26 / E	SyxMm1LUt

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 JANEIRO/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
5.200,00	0,00	0,00	5.200,00	2,01	104,52

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\$)
5.200,00	0,00	0,00	5.200,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Prestador de serviços de saúde com recursos da Prefeitura de São José dos Campos contrato nº 333/2019



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000017048-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANDRESSA PANSARDIS FRANCA
CPF/CNPJ:	35.238.487/0001-20
Valor:	R\$ 5.200,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 26 ANDRESSA
Histórico:	

Data de débito:	10/02/2021
Data / Hora da operação:	10/02/2021 14:42:40

Código da operação:	00117479
Chave de segurança:	AV5NS06SG5TPQ5A7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
04/02/2021 08:12:21	02/2021	31 / E	nrUUnuRsE

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 01/2021.

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
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:

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:	0093 / 00013007686-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GUMA SERVICOS MEDICOS E AMBIENTAIS LTDA
CPF/CNPJ:	22.840.580/0002-49
Valor:	R\$ 18.300,75
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 31 GUMA
Histórico:	

Data de débito:	10/02/2021
Data / Hora da operação:	10/02/2021 14:44:46

Código da operação:	00118218
Chave de segurança:	Z33NJJV9HF70WZWR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
04/02/2021 09:21:11	02/2021	34 / E	9NeWVSYDF

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 JANEIRO/2021.

Tributo aprox. R\$ 2.098,20Federal e R\$ 608,40 Municipal - Fonte:IBPT/FECOMERCIO SP"

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO

BANCO ITAU
AGENCIA 1529
CONTA CORRENTE 79.296-0

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CALCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1529 / 00000079296-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ATLANTISMED SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	36.692.334/0001-10
Valor:	R\$ 14.640,60
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 34 ATLANTISMED
Histórico:	

Data de débito:	10/02/2021
Data / Hora da operação:	10/02/2021 14:47:01

Código da operação:	00118950
Chave de segurança:	2Y0N5PQZS40QL6N4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
03/02/2021 11:31:11	02/2021	38 / E	VRodnReoF

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Janeiro/2021.

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	3,23	461,89

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 38 DELGADO
Histórico:	

Data de débito:	10/02/2021
Data / Hora da operação:	10/02/2021 14:47:46

Código da operação:	00119231
Chave de segurança:	2JHJWMPAK3E2C6NH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 03/02/2021 09:18:19
Competência da NFS-e: 02/2021
Número / Série: 75 / E
Código de Verificação: RhPKFkYP2

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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 JANEIRO/2021.

Dr Abraham t. Muriel
Banco do Brasil
Ag.1213-0
cc/55610

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

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

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

CALCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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:	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 75 ECO SAUDE
Histórico:	

Data de débito:	10/02/2021
Data / Hora da operação:	10/02/2021 14:48:44

Código da operação:	00119446
Chave de segurança:	CC7PPVXT7EMU3ZQQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
03/02/2021 09:24:30	02/2021	76 / E	kCMO265Xx

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 JANEIRO/2021.

Dr. William
BANCO DO BRASIL
AG1213-0
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
7.800,00	0,00	0,00	7.800,00	2,00	156,00

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



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\$ 7.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 76 ECO SAUDE
Histórico:	

Data de débito:	10/02/2021
Data / Hora da operação:	10/02/2021 14:49:52

Código da operação:	00119883
Chave de segurança:	KF55XE1ZQVC09JSG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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
78



Data e Hora da Emissão	02/02/2021 23:23:39	Competência	2/2/2021	Código de Verificação	A7DOWUV7A
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 N° 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de JANEIRO/2021

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

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 1953,90 (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 N° 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	76,05	COFINS	351,00	IR(R\$)	175,50	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	117,00
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	11.700,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	11.700,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	719,55	0-Nenhum		Base de Cálculo	11.700,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido		2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	10.980,45	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	234,00
		2-Não			

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0171 / 00013006887-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FLS SERVICOS MEDICOS LTDA ME
CPF/CNPJ:	29.199.886/0001-26
Valor:	R\$ 10.980,45
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 78 FLS
Histórico:	

Data de débito:	10/02/2021
Data / Hora da operação:	10/02/2021 14:50:41

Código da operação:	00120170
Chave de segurança:	TH241E2CRU1SLF8A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
03/02/2021 07:45:06	02/2021	84 / E	zVaza8IA2

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 01/2021, 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
25.850,00	0,00	0,00	25.850,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	387,75	168,02	775,50	0,00	258,50	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
25.850,00	1.589,77	0,00	24.260,23

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\$ 24.260,23
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 84 ADVENTLIFE
Histórico:	

Data de débito:	10/02/2021
Data / Hora da operação:	10/02/2021 14:52:11

Código da operação:	00120647
Chave de segurança:	JZ0959JFQEXN1S3A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
04/02/2021 09:45:10	02/2021	86 / E	P5N3eJA3C

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
Endereço: AV SÃO JOÃO 2400 APTO 31 TORRE B JARDIM DAS COLINAS	M.BR
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 JANEIRO/2021.
BANCO ITAÚ S/A - 341
AGENCIA: 1529
C/C ; 43.972-

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:

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:	1529 / 00000043972-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTD
CPF/CNPJ:	20.768.668/0001-90
Valor:	R\$ 15.860,65
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 86 MED55
Histórico:	

Data de débito:	10/02/2021
Data / Hora da operação:	10/02/2021 14:52:49

Código da operação:	00120935
Chave de segurança:	9REP33AXRMPZTL64

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
03/02/2021 10:09:10	02/2021	90 / E	Yq2FmUgmo

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de JANEIRO/2021.

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
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:	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\$ 15.860,65
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 90 AJT
Histórico:	

Data de débito:	10/02/2021
Data / Hora da operação:	10/02/2021 14:53:29

Código da operação:	00121179
Chave de segurança:	3S0CRS8WK6Y80F52

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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 JACAREÍ SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E		Número da Nota 106			
			Data de Emissão 04/02/2021			
			Código de Verificação * 3LW7-43NK			
			Série NE			
PRESTADOR DE SERVIÇOS						
CPF/CNPJ: 28.972.193/0001-61 Inscrição Municipal: 62427 Nome/Razão Social: LHS SERVICOS MEDICOS E CONSULTORIA EIRELI - ME Endereço: Rua PEDRO LAET LAPINHA 221 - - JARDIM CRYSTAL PARK - CEP: 12311256 Município: JACAREI UF: SP E-mail: MARCOSMACIELAG@HOTMAIL.COM						
TOMADOR DE SERVIÇOS						
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96 Inscrição Municipal: Endereço: Rua JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 - - PUTIM - CEP: 12228000 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail: contato@incs.org.br						
ITEM DA LISTA DE SERVIÇO DO MUNICÍPIO						
8610102 - 8610102 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS						
LISTA DE SERVIÇOS ANEXA À LEI COMPLEMENTAR Nº 116, DE 31 DE JULHO DE 2003						
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres;						
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 04/02/2021, EM SAO JOSE DOS CAMPOS - SP						
Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de JANEIRO/2021.						
Valor do Serviço R\$ 5.200,00		Deduções R\$ 0,00	Desconto Incond. R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 5.200,00	Alíquota (%) 2,00	Valor do ISS (R\$) 104,00
Desconto Cond. R\$ 0,00	Retenção INSS R\$ 0,00	Retenção PIS R\$ 33,80	Retenção COFINS R\$ 156,00	Retenção CSLL R\$ 52,00	Retenção IRRF R\$ 78,00	Outras Retenções R\$ 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.200,00						
VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 4.880,20						
OUTRAS INFORMAÇÕES						
- Tributação no Município de JACAREI - SP pelo Prestador: LHS SERVICOS MEDICOS E CONSULTORIA EIRELI - ME						

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

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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7354 / 00000018705-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LHS SERVICOS MEDICOS E CONSULTORIA
CPF/CNPJ:	28.972.193/0001-61
Valor:	R\$ 4.880,20
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 106 LHS
Histórico:	

Data de débito:	10/02/2021
Data / Hora da operação:	10/02/2021 14:54:03

Código da operação:	00121349
Chave de segurança:	KNT3A840XLGTJCNW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
03/02/2021 08:46:27	02/2021	114 / E	b6fkggGaS

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de JANEIRO/2021."

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
11.050,00	0,00	0,00	11.050,00	2,69	297,24

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
11.050,00	0,00	0,00	11.050,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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:	4334 / 00013003170-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRANDAO E CARVALHO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	28.360.731/0001-67
Valor:	R\$ 11.050,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 114 BRANDAO E CAR
Histórico:	

Data de débito:	10/02/2021
Data / Hora da operação:	10/02/2021 14:54:42

Código da operação:	00121578
Chave de segurança:	8EP11GK2CAGN707E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 03/02/2021 08:27:58
Competência da NFS-e: 02/2021
Número / Série: 137 / E
Código de Verificação: xHYM31W6S

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: AVENIDA AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12246-900
Telefone:
Inscrição Municipal:
E-mail: franciele.boas@incs.org.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 JANEIRO/2021.

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

CALCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000006234-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	17.601.207/0001-14
Valor:	R\$ 12.200,50
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 137 ACM
Histórico:	

Data de débito:	10/02/2021
Data / Hora da operação:	10/02/2021 14:55:18

Código da operação:	00121794
Chave de segurança:	TA3NLWXFKUR5AZ8U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
04/02/2021 14:02:52	02/2021	142 / E	S4tnNSWU

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Janeiro/2021."

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
29.900,00	0,00	0,00	29.900,00	2,00	598,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	448,50	194,35	897,00	0,00	299,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
29.900,00	1.838,85	0,00	28.061,15

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\$ 28.061,15
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 142 LORENZO
Histórico:	

Data de débito:	10/02/2021
Data / Hora da operação:	10/02/2021 14:56:29

Código da operação:	00122197
Chave de segurança:	WUS6JSMP8C6GZ6M2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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 DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 149, emitido em 02/02/2021

20210202u89766105804

Número da Nota

0000149

Data e Hora de Emissão

02/02/2021 22:25:35

Código de Verificação

ZBYZ-LSJZ**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **15.334.768/0001-79**Inscrição Municipal: **4.597.658-9**Nome/Razão Social: **BRANDAO & SCHIO CLINICA MEDICA LTDA**Endereço: **R LUIS MAZZAROLO 00091 - MIRANDOPOLIS - CEP: 04024-040**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **AV João Rodolfo Castelli 1035 - Putim - CEP: 12228-000**Município: **São José dos Campos**UF: **SP** E-mail: **----****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de JANEIRO/2021.

BANCO ITAÚ
AGÊNCIA: 1529
CONTA CORRENTE: 12670-6

DECLARAÇÃO

DECLARAMOS, SOB A PENA DA LEI, PARA FINS DA DISPENSA DE RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ART.219 DO DECRETO Nº 3.048, DE 06 DE MAIO DE 1999 C.C ART.120, INCISO II DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 971 , DE 13/11/2009 , QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSIONAIS REGULAMENTADO POR LEGISLAÇÃO FEDERAL , SENDO OS MESMOS SÓCIOS CIVIL, SEM O CONCURSO DE EMPREGADO OU AUXILIARES.

IMPOSTOS INCIDENTES SOBRE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO.

11,33% IMPOSTOS FEDERAIS

2% IMPOSTOS MUNICIPAIS

CONFORME A LEI 12.741/2012, TRANSPARÊNCIA FISCAL.

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 21.450,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	321,75	214,50	643,50	139,43

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	21.450,00	2,00%	429,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Numero Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	13,33% / 12741/2012	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 149, emitido em 02/02/2021; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/03/2021;



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\$ 20.130,83
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 149 BRANDAO E SCH
Histórico:	

Data de débito:	10/02/2021
Data / Hora da operação:	10/02/2021 14:57:07

Código da operação:	00122399
Chave de segurança:	9ZC6G9KXX2S8AEP2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



MUNICÍPIO DE PARAISÓPOLIS
DIRETORIA DE FINANÇAS
SETOR DE FISCALIZAÇÃO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal
161
Série: **E**
Data Emissão: **03/02/2021**
Certificação: **86361-03AC7**

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 JANEIRO/2021."

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

Valor Tributável: R\$ 10.400,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 10.400,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 10.400,00	Alíquota: 2,8028%	Valor do ISS: R\$ 291,49
PIS: 0,000% R\$ 0,00	COFINS: 0,000% R\$ 0,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 0,000% R\$ 0,00	CSLL: 0,000% R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 10.400,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **02/2021** Local do Recolhimento: **PARAISÓPOLIS/MG** Data Geração: **03/02/2021 08:48:22**
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**
CNAE: **8630503** Empresa Optante do Simples Nacional - Anexo: **V**
Observações:

Impresso em: 03/02/2021 às 08:48:25

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: 161 Certificação 86361-03AC7
--	---

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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3828 / 00000011242-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ANA LUIZA TORRES
CPF/CNPJ:	015.190.766-81
Valor:	R\$ 10.400,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 161 MPJ
Histórico:	

Data de débito:	10/02/2021
Data / Hora da operação:	10/02/2021 14:58:35

Código da operação:	00122893
Chave de segurança:	H3K3RN6PPJZRRW4Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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 DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota
00000189
 Data e Hora de Emissão
03/02/2021 09:27:03
 Código de Verificação
VRR2-IW5Z

20210203u18811610000146

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 19.841.610/0001-46 Inscrição Municipal: 4.940.469-5
 Nome/Razão Social: CLINICA PROVIDA SERVICOS MEDICOS LTDA
 Endereço: R INACIO MAMMANA 00727, SALA 04 - VILA VITORIO MAZZEI - CEP: 02409-060
 Município: São Paulo UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
 CPF/CNPJ: 09.268.216/0005-96 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 Janeiro/2020

ITAU UNIBANCO
 AG: 0384
 CC: 08188-1

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 82.800,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	1.242,00	828,00	2.484,00	538,20

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	82.800,00	2,00%	1.666,00	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	R\$ 11.037,24 (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: 10/03/2021.



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\$ 77.707,80
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 189 PROVIDA
Histórico:	

Data de débito:	10/02/2021
Data / Hora da operação:	10/02/2021 15:00:24

Código da operação:	00123484
Chave de segurança:	SGFA8XAGURFE48VG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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 nº 333/2019



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ
Secretaria Municipal da Fazenda
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie
00000000276 - 1

Autenticidade
UCX9-Y8K2

Data de Emissão
03/02/2021

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 JANEIRO/2021
 BANCO SANTANDER
 AG:3330
 CC:13005502-7

Processo executado por: 201.69.5.204

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 SP

Código 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 276 COSTADINI
Histórico:	

Data de débito:	10/02/2021
Data / Hora da operação:	10/02/2021 15:01:16

Código da operação:	00123792
Chave de segurança:	Z5C4QYHFT9LHVRT9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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 TREMEMBÉ
Secretaria Municipal da Fazenda
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie
00000000277 - 1

Autenticidade
U8X4-ZFWT

Data de Emissão
03/02/2021

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 JANEIRO/2021
 BANCO SANTANDER
 AG:3330
 CC:13005502-7

Processo executado por: 201.69.5.204

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\$ 1.085,50 - Aliq: 16,70%

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

Código do Serviço
401 - Medicina e biomedicina.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSSL (R\$)
0,00	97,50	42,25	195,00	65,00
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	6.500,00	2,0000%	130,00	399,75

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.500,00



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\$ 6.100,25
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 277 COSTADINI
Histórico:	

Data de débito:	10/02/2021
Data / Hora da operação:	10/02/2021 15:01:51

Código da operação:	00123964
Chave de segurança:	XCY400H6QZ7HVNJ2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		PUTIM							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.228-000		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 162					
125.41637.08-1		ZENILDA MARIA RIBEIRO PRADO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA MEDINA 977 - BL 1 AP 402		VILA IRACEMA							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.228-131		50041/00131-SP		098.422.388-65	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
13/02/1973		VICENTINA MARIA DA SILVA RIBEIRO							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 1.866,53		04/11/2020				29/01/2021		RA2	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 29/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.518,01	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras 24:30 horas 100,00%	R\$ 498,63	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 103,88	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 91,59
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º salário proporcional 01/12 avos	R\$ 135,23	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00
65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 457,93	66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 152,64
69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00
95 Adicional de insalubridade	R\$ 195,52	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00		
				TOTAL BRUTO	R\$ 3.153,43

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 195,31	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 10,14
114 IRRF	R\$ 16,25	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 221,70
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 2.931,73

Estas despesas foram pagas em cursos de T.M. de São José dos Campos

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		PUTIM							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.228-000		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 162					
125.41637.08-1		ZENILDA MARIA RIBEIRO PRADO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA MEDINA 977 - BL 1 AP 402		VILA IRACEMA							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.228-131		50041/00131-SP		098.422.388-65	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
13/02/1973		VICENTINA MARIA DA SILVA RIBEIRO							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 1.866,53		04/11/2020				29/01/2021		RA2	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 29/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.518,01	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras 24:30 horas 100,00%	R\$ 498,63	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 103,88	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 91,59
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º salário proporcional 01/12 avos	R\$ 135,23	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00
65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 457,93	66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 152,64
69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00
95 Adicional de insalubridade	R\$ 195,52	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00		
				TOTAL BRUTO	R\$ 3.153,43

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 195,31	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 10,14
114 IRRF	R\$ 16,25	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 221,70
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 2.931,73

Estas despesas foram pagas pelos cursos de I. M. de São José dos Campos

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
125.41637.08-1		ZENILDA MARIA RIBEIRO PRADO			Código: 162
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
50041/00131-/SP		098.422.388-65	13/02/1973	VICENTINA MARIA DA SILVA RIBEIRO	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
04/11/2020			29/01/2021	27	Cód. Afast. RA2
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.931,73 (Dois mil, novecentos e trinta e um reais e setenta e três centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/289.118.598-69/GERENTE ADM.

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

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

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
125.41637.08-1		ZENILDA MARIA RIBEIRO PRADO			Código: 162
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
50041/00131-/SP		098.422.388-65	13/02/1973	VICENTINA MARIA DA SILVA RIBEIRO	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
04/11/2020			29/01/2021	27	Cód. Afast. RA2
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.931,73 (Dois mil, novecentos e trinta e um reais e setenta e três centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/289.118.598-69/GERENTE ADM.

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

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

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São João dos Campos contrato n.º 33.919

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
125.41637.08-1		ZENILDA MARIA RIBEIRO PRADO			Código: 162
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
50041/00131-/SP		098.422.388-65	13/02/1973	VICENTINA MARIA DA SILVA RIBEIRO	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
04/11/2020			29/01/2021	27	Cód. Afast. RA2
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.931,73 (Dois mil, novecentos e trinta e um reais e setenta e três centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/289.118.598-69/GERENTE ADM.

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

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

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São João dos Campos contrato n.º 33.919

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
125.41637.08-1		ZENILDA MARIA RIBEIRO PRADO			Código: 162
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
50041/00131-/SP		098.422.388-65	13/02/1973	VICENTINA MARIA DA SILVA RIBEIRO	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
04/11/2020			29/01/2021	27	Cód. Afast. RA2
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.931,73 (Dois mil, novecentos e trinta e um reais e setenta e três centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/289.118.598-69/GERENTE ADM.

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4229 / 013 / 00009667-7**Nome destinatário:** ZENILDA MARIA RIBEIRO PRADO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.931,73**Data de débito:** 10/02/2021**Data/hora da operação:** 10/02/2021 08:58:31**Código da operação:** 100858**Chave de segurança:** JU7KCS2605808UAL**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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: 04/02/2021 21:25:30
Competência da NFS-e: 02/2021
Número / Série: 20 / E
Código de Verificação: Vf19hB9qU

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 08.789.332/0001-09
Nome/Razão Social: CLINICA MEDICA PITARELLO EIRELI - ME
Endereço: RUA CAMPINAS 185 APTO 33 JARDIM ALVORADA

Inscrição Municipal: 325912
E-mail: danpitarello@gmail.com

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12240-620
Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96
Nome/Razão Social: ICV - INSTITUTO CIENCIAS DA VIDA
Endereço: RUA Alfredo Ignácio Nogueira Penido 255 Parque Residencial Aquarius

Inscrição Municipal: 923832
E-mail:

Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12246-900
Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de JANEIRO/2021.
Impostos retidos 16,7% R\$217,1

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
1.300,00	0,00	0,00	1.300,00	2,00	26,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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:	5052/9673-3
Tipo:	DOC E

Banco:	756-BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	CLINICA MEDICA PITARELLO EIRELI
CPF/CNPJ destinatário:	08.789.332/0001-09
Valor a ser transferido:	R\$ 1.220,05
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,45
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.230,50
Identificação da operação:	NF 20 CLINICA PITARELLO

Data de débito:	11/02/2021
Data/hora da operação:	11/02/2021

Código da operação:	00026006
Chave de segurança:	XWECL5ZECGX9RYJS

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 04/02/2021 15:09:09
Competência da NFS-e: 02/2021
Número / Série: 176 / E
Código de Verificação: zyUjWwR5c

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 02.697.441/0001-10
Nome/Razão Social: NEFROCOR LTDA EPP
Endereço: RUA SANTA CLARA 536 VILA ADYANA
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12243-630
Inscrição Municipal: 108770
E-mail: fiscal@davilacontabil.com.br
Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIA E SAÚDE
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12228-000
Inscrição Municipal: 923832
E-mail: incs@incs.med.br
Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO N: 333/2019 ENTRE A PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS E O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RELATIVOS AO MÊS DE JANEIRO 2021

BANCO SANTANDER (033)
AGÊNCIA: 0391
CONTA CORRENTE: 13 000 978 - 7

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.
Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: NÃO OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: -

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
1.300,00	0,00	0,00	1.300,00	2,00	26,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Nota enviada para o(s) destinatário(s):

**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:	391/13000978-7
Tipo:	DOC E

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	NEFROCOR LTDA EPP
CPF/CNPJ destinatário:	02.697.441/0001-10
Valor a ser transferido:	R\$ 1.220,05
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,45
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.230,50
Identificação da operação:	NF 176 NEFROCOR

Data de débito:	11/02/2021
Data/hora da operação:	11/02/2021

Código da operação:	00026324
Chave de segurança:	47TPC446L6RH66NZ

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



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 10/02/2021 19:29:37

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01	02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0005-96
---	-------------------------------------

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) JOAO RODOLFO CASTELLI 1035	04 - Contato/DDD/telefone 41-35034715	05 - CEP 12.228-000
--	--	------------------------

06 - Bairro/distrito PUTIM	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
-------------------------------	---------------------------------------	---------------	------------------	-------------------	------------------------------

11- Identificador
04116997792682152

12- Total a Recolher
417,58

13- Data de Validade = 11/02/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858700000049	175802392022	102110411695	977926821526
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa

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



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 10/02/2021 19:29:37

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01	02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0005-96
---	-------------------------------------

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) JOAO RODOLFO CASTELLI 1035	04 - Contato/DDD/telefone 41-35034715	05 - CEP 12.228-000
--	--	------------------------

06 - Bairro/Distrito PUTIM	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
-------------------------------	---------------------------------------	---------------	------------------	-------------------	------------------------------

11- Identificador
04116997792682152

12- Total a Recolher
417,58

13- Data de Validade = 11/02/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858700000049	175802392022	102110411695	977926821526
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Banco



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

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

Representação numérica do código de barras:

858700000049 175802392022 102110411695 977926821526

Identificador:	04116997792682152
Cód. convênio:	0239
Data de validade:	11/02/2021

Valor recolhido:	417,58
-------------------------	--------

Identificação da operação:	FGTS RESCISAO ZENILDA
-----------------------------------	-----------------------

Data / hora:	11/02/2021
Data de Débito:	11/02/2021

Código da operação:	00560258
Chave de segurança:	AR1H5F4FRJE9X7JN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 10/02/2021 17:18:33

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01	02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0005-96
---	-------------------------------------

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) JOAO RODOLFO CASTELLI 1035	04 - Contato/DDD/telefone 41-35034715	05 - CEP 12.228-000
--	--	------------------------

06 - Bairro/distrito PUTIM	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
-------------------------------	---------------------------------------	---------------	------------------	-------------------	------------------------------

11- Identificador
04116203592682152

12- Total a Recolher
4.211,02

13- Data de Validade = 11/02/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000429	110202392027	102110411628	035926821523
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa

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



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 10/02/2021 17:18:33

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01	02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0005-96
---	-------------------------------------

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) JOAO RODOLFO CASTELLI 1035	04 - Contato/DDD/telefone 41-35034715	05 - CEP 12.228-000
--	--	------------------------

06 - Bairro/Distrito PUTIM	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
-------------------------------	---------------------------------------	---------------	------------------	-------------------	------------------------------

11- Identificador
04116203592682152

12- Total a Recolher
4.211,02

13- Data de Validade = 11/02/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000429	110202392027	102110411628	035926821523
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Banco



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

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

Representação numérica do código de barras:

858000000429 110202392027 102110411628 035926821523

Identificador:	04116203592682152
Cód. convênio:	0239
Data de validade:	11/02/2021

Valor recolhido:	4.211,02
-------------------------	----------

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

Data / hora:	11/02/2021
Data de Débito:	11/02/2021

Código da operação:	00561315
Chave de segurança:	9X9GPUSP4810Q4PP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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/serviços constantes na nota fiscal indicada ao lado Emissão: 12/01/2021 - Dest.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - Valor Total: 180,90

NF-e
Nº: 000.003.618
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SÃO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS E HOSPITALARES LTDA



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

DANFE

Documento Auxiliar
de Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº: 000.003.618

SÉRIE: 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0130 2261 0200 0190 5500 1000 0036 1819 8680 000

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210035996377

12/01/2021 11:00:2

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645909839115

INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTARIO

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

30.226.102/0001-90

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

12/01/20

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO.RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO

PUTIM

CEP

12228 - 000

DATA DA ENTRADA/SA

12/01/20

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 3035-2779

UF

SP

IE

HORA DA SAÍDA

10:53:

FATURA/DUPLICATAS

003618/001
11/02/2021
RS 180,90

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROX. TRIB.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
42,50	7,65	0,00	0,00	34,50	180,
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	180,

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VL UNIT.	VL TOTAL	DESC	VL TOT LIQ.	B. C ICMS	VL ICMS	VL IPI	ICMS	IPI	VL
849	AGUA DESTILADA PARA AUTOCLAVE 5L CAVITA - Lote:0104 Fab.:01/10/2020 Val.: 01/10/2021: 3,00; Lote:0110 Fab.:01/12/2020 Val.: 01/12/2022: 2,00; - Barras: 0700083459695	33019010	000	5102	UN	5,00	8,50	42,50	0,00	42,50	42,50	7,65	0,00	18,00	0,00	
1264	BUPROVIL 300MG C/20 COMP - Lote:1Y9802 Fab.:30/11/2020 Val.: 30/11/2022: 25,00; - Barras: 7896472513284	30049029	060	5405	UN	25,00	5,20	130,00	0,00	130,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2
1263	LOSARTANA POTASSICA 50MG C/30 CP NEO QUIMICA (G+) - Lote:B20J0163 Fab.:30/09/2020 Val.: 30/09/2022: 2,00; - Barras: 7896714208565	30049069	060	5405	UN	2,00	4,20	8,40	0,00	8,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

venc: 11/02/2021 boleto 30 dias Val Aprox R\$ 34,50 Fed 22/42 Est 12,08 Fonte IBPT/empresometro.com.br 801EC4; CFOP 5102 = R\$42,50; CFOP 5405 = R\$138,40; Não há cobrança do Fundo Estadual de Combate à Pobreza e às Desigualdades Sociais.

RESERVADO AO FISCO

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



23792.72103 91012.000005 06010.031000 7 85280000018270

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 11/02/2021
Beneficiário SÃO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM CPF/CNPJ: 030.226.102/0001-90 R ENGENHEIRO PRUDENTE MÊRELES DE MORAIS, 726 - VILA ADYANA 12243-750 - SÃO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência/Código Beneficiário 02721/100310-0
Data do Doc. 12/01/2021	Nº do documento 3618	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 12/01/2021	Nosso número 09/10/120000006-8
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 182,70
Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96 JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM 12228-000 - SÃO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Sacador avalista: Não informado					

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica



23792.72103 91012.000005 06010.031000 7 85280000018270

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 11/02/2021
Beneficiário SÃO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM CPF/CNPJ: 030.226.102/0001-90 R ENGENHEIRO PRUDENTE MÊRELES DE MORAIS, 726 - - VILA ADYANA 12243-750 - SÃO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência/Código Beneficiário 02721/100310-0
Data do Doc. 12/01/2021	Nº do documento 3618	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 12/01/2021	Nosso número 09/10/120000006-8
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 182,70
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** JUROS POR DIA DE ATRASO0,02 APOS 17.02.2021 MULTA1,82 NF 3618 TAXA BOLETO R\$ 1,80 BOLETO SUJEITO A PROTESTO APOS 7 DIAS DE VENCIDO					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96 JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM 12228-000 - SÃO 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 Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23792.72103 91012.000005 06010.031000 7 85280000018270
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:	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:	11/02/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	11/02/2021
Valor Nominal do Boleto:	182,70
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	182,70
Valor Pago (R\$):	182,70
Identificação do Pagamento:	NF 3618 SAO LUCAS

Data/hora da operação:	11/02/2021 15:48:43
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	042608921
Chave de segurança:	JRVKM38Q35ULONRE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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/serviços constantes na nota fiscal indicada ao lado Emissão: 12/01/2021 - Dest.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - Valor Total: 336,00

NF-e
Nº: 000.003.619
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SÃO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS E HOSPITALARES LTDA



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

DANFE
Documento Auxiliar
de Nota Fiscal
Eletrônica
0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA 1
Nº: 000.003.619
SÉRIE: 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0130 2261 0200 0190 5500 1000 0036 1916 3700 0007

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210036161920

12/01/2021 11:26:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645909839115

INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTARIO

CPF/CNPJ

30.226.102/0001-90

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

12/01/2021

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO

PUTIM

CEP

12228 - 000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

12/01/2021

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 3035-2779

UF

SP

IE

HORA DA SAÍDA

11:25:26

FATURA/DUPLICATAS

003619/001
12/02/2021
R\$ 336,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROX. TRIB.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
336,00	60,48	0,00	0,00	74,59	336,00
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	336,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VL. UNIT.	VL. TOTAL	DESC.	VL. TOT. LIQ.	B. C. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ICMS	IPI	VL. AP.
965	MASCARA RESPIRADORA PFF2 DOBRAVEL HOSPITALAR.9820+BR.3M - Lote:3M20092192 Fab.:01/05/2020 Val.: 01/05/2023: 140,00; - Barras: 7891040246601	63079010	000	5102	UN	140,00	2,40	336,00	0,00	336,00	336,00	60,48	0,00	18,00	0,00	74,5

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

venc: 12/02/2021 boleto 30 dias Val Aprox R\$ 74,59 Fed 14;11 Est 60,48 Fonte IBPT/empresometro.com.br 5A16F8; CFOP 5102 = R\$336,00; Não há cobrança do Fundo Estadual de Combate à Pobreza e às Desigualdades Sociais.

RESERVADO AO FISCO

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



23792.72103 91012.000005 08010.031006 7 85290000033780

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 12/02/2021
Beneficiário SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM CPF/CNPJ: 030.226.102/0001-90 R ENGENHEIRO PRUDENTE MEIRELES DE MORAIS, 726 - VILA ADYANA 12243-750 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência/Código Beneficiário 02721/100310-0
Data do Doc. 12/01/2021	Nº do documento 3619	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 12/01/2021	Nosso número 09/10/120000008-4
Uso do Banco Carteira	9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 337,80
Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96 JOAO RODOLFO CASTELI 1035 - PUTIM 12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Sacador avalista: Não informado					

**Recibo do Pagador**

Autenticação Mecânica



23792.72103 91012.000005 08010.031006 7 85290000033780

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 12/02/2021
Beneficiário SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM CPF/CNPJ: 030.226.102/0001-90 R ENGENHEIRO PRUDENTE MEIRELES DE MORAIS, 726 - - VILA ADYANA 12243-750 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência/Código Beneficiário 02721/100310-0
Data do Doc. 12/01/2021	Nº do documento 3619	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 12/01/2021	Nosso número 09/10/120000008-4
Uso do Banco Carteira	9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 337,80
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,00 APOS 18.02.2021 MULTA3,37 NF 3619 TAXA BOLETO R\$ 1,80 BOLETO SUJEITO A PROTESTO APOS 07 DIAS DE VENCIDO					(-) Descontos/Abatimentos (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96 JOAO RODOLFO CASTELI 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 Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23792.72103 91012.000005 08010.031006 7 85290000033780
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:	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:	12/02/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	11/02/2021
Valor Nominal do Boleto:	337,80
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	337,80
Valor Pago (R\$):	337,80
Identificação do Pagamento:	NF 3619 SAO LUCAS

Data/hora da operação:	11/02/2021 15:53:14
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	042615597
Chave de segurança:	WHJ92CPMU165ZALY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 THOMAZ DE ARAUJO & CIA LTDA os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado		NF-e
Data de recebimento	Identificacao e Assinatura do recebedor	Nro.: 000.045.956 Serie: 1

 THOMAZ DE ARAUJO & CIA LTDA PRACA PC PRIMAVERA, 101, JARDIM MOTORAMA, SAO JOSE DOS CAMPOS - SP CEP: 12224280 (12) 3923-7140	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica				
	0 - Entrada 1 - Saida 1 Nro. Nota: 000.045.956 Serie:1 Folha:1 de 1	Chave de Acesso 3521 0112 8340 8200 0159 5500 1000 0459 5610 2504 9011 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada			
Natureza de Operacao VENDA	Inscricao Estadual 645.305.854.111	Inscricao Estadual do Subst. Tributario	CNPJ 12.834.082/0001-59	Protocolo de autorizacao de uso 135210099737210	28/01/2021 11:33:03

DESTINATARIO/REMETENTE					
Nome/Razao Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	Data da Emissao 28/01/2021	
Endereco AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		Bairro/Distrito PUTIM	CEP 12228000	Data de Saida / Entrada 28/01/2021	
Município SAO JOSE DOS CAMPOS	Fone/Fax (41) 2118-6949	UF SP	Inscricao Estadual	Hora de Saida 11:31	

FATURA/DUPLICATA
11/02/2021 001 197,45

CALCULO DO IMPOSTO					
Base de Calculo ICMS	Valor de ICMS	Valor Aproximado dos Tributos	Base de Calculo de Subst. Trib.	Valor de Calculo de Subst. Trib.	Valor total dos Produtos
0,00	0,00	52,90	0,00	0,00	197,45
Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessorias	Valor total do IPI	Valor total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	197,45

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
Nome/Razao Social		Frete por Conta	Codigo ANTT	Placa	UF	CPF/CNPJ
		0 - Contratacao do Frete por conta do Remetente (CIF)				
Endereco			Município		UF	Inscricao Estadual
Quantidade	Especie	Marca	Numeracao	Peso Bruto	Peso Liquido	
3				2,709	2,000	

DADOS DO PRODUTO/SERVICO														
Cod. Prod.	Descricao do Produto/Servico	NCM	O/CST	CFOP	Unid.	Qtde.	Vi. Unit.	Vi. Desc.	V. Total	Bc. Icms	Vi. Icms	Vi. Ipi	Aliquota	
9353100003701	RIBBON 110MM X 74M CERA(AZSO) EXTERNO 1/2 POL Informacoes Adicionais: Val. Aprox. dos Tributos: RS 49,32 (26,95 %) Fonte:IBPT	96121019	0102	5102	UNID	20	9,15	0,00	183,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898094380015	ELASTICO LATEX 1KG MAMUTH Informacoes Adicionais: CEST: 08.001.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 3,58 (24,79 %) Fonte:IBPT	40169990	0102	5102	PACOTE	1	14,45	0,00	14,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos



BANCO ITAU
S.A.

341-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAU APOS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAU					Vencimento	11/02/2021
Beneficiário THOMAZ DE ARAUJO & CIA LTDA PRACA PC PRIMAVERA, 101 - JARDIM MOTORAMA - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP 12.834.082/0001-59					Agência / Código do Beneficiário	7729/21550-4
Data Emissão	N.o do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	109/00459463-2
28/01/2021	NT:45956 1/1	Duplicata	NAO	28/01/2021	Valor do documento	197,45
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Desconto/Abatimento	
109		R\$			(+) Mora/Multa	
Instrução (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)					(=) Valor Cobrado	
Cobrar juros de R\$ 0,65 por dia de atraso Cobrar multa de R\$ 3,95 após o vencimento Protestar em 18/02/2021 GÊNESIS PAPELARIA (12) 3923-7140 Nro. da Nota: 45956						

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

Pagador/Beneficiário:

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU
S.A.

341-7

34191.09008 45946.327728 92155.040006 1 85280000019745

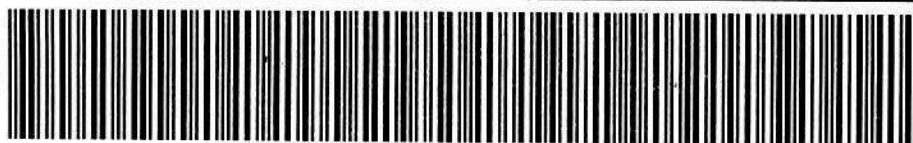
Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAU APOS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAU					Vencimento	11/02/2021
Beneficiário THOMAZ DE ARAUJO & CIA LTDA PRACA PC PRIMAVERA, 101 - JARDIM MOTORAMA - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP 12.834.082/0001-59					Agência / Código do Beneficiário	7729/21550-4
Data Emissão	N.o do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	109/00459463-2
28/01/2021	NT:45956 1/1	Duplicata	NAO	28/01/2021	Valor do documento	197,45
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Desconto/Abatimento	
109		R\$			(+) Mora/Multa	
Instrução (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)					(=) Valor Cobrado	
Cobrar juros de R\$ 0,65 por dia de atraso Cobrar multa de R\$ 3,95 após o vencimento Protestar em 18/02/2021 GÊNESIS PAPELARIA (12) 3923-7140						

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

Pagador/Beneficiário:

Código de Baixa

Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica



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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 45946.327728 92155.040006 1 85280000019745
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	THOMAZ DE ARAUJO CIA LTDA ME
Nome/Razão Social:	THOMAZ DE ARAUJO CIA LTDA ME
CPF/CNPJ:	12.834.082/0001-59
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE C
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	11/02/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	11/02/2021
Valor Nominal do Boleto:	197,45
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	197,45
Valor Pago (R\$):	197,45
Identificação do Pagamento:	NF 45956 THOMAZ




Data/hora da operação:	11/02/2021 16:00:20
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	042625720
Chave de segurança:	0JS99FYQFZ5G5T8M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

 <p align="center">Prefeitura de Sorocaba SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</p>	Número da Nota 00000972			
	Data e Hora de Emissão 01/02/2021 10:41:42			
	Código de Verificação bed1f758			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
	Nome/Razão Social: FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME			
	CPF/CNPJ: 22.962.315/0001-52	Inscrição Municipal : 000341092		
Endereço: AVENIDA PARANA, Nº3079 - SALA 00000 ANDAR 000 3089 - VILA MARIA DOS PRAZERES - CEP:18105-001				
Município: SOROCABA		UF: SP		
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96				
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, Nº1035 - BAIRRO PUTIM - CEP:12228-000				
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS		UF: SP	E-mail: contato@incs.org.br	
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Descrição:				
SERVIÇOS DE LAVANDERIA PRESTADOS NA UPA PUTIM, NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS NO PERÍODO DE 01/01/2021 Á 31/01/2021, CONFORME CONTRATO DE GESTÃO 603/14.				
ITEM ROMANEIO NºDATA UNIDADE PESO VALOR UNITARIO TOTAL				
1 1796 01/JAN UPA PUTIM 194,10 R\$ 6,65 R\$1290,76				
2 1797 05/JAN UPA-PUTIM 185,30 R\$ 6,65 R\$1232,24				
3 1798 08/JAN UPA PUTIM 174,50 R\$ 6,65 R\$1160,42				
4 1799 12/JAN UPA-PUTIM 179,90 R\$ 6,65 R\$1196,33				
5 1800 15/JAN UPA-PUTIM 178,00 R\$ 6,65 R\$1183,70				
6 1801 19/JAN UPA-PUTIM 186,30 R\$ 6,65 R\$1238,89				
7 1802 22/JAN UPA-PUTIM 182,10 R\$ 6,65 R\$1210,96				
8 1803 26/JAN UPA PUTIM 187,60 R\$ 6,65 R\$1181,04				
9 1804 29/JAN UPA PUTIM 172,20 R\$ 6,65 R\$1145,13				
TOTAL 1630,00KG R\$ 6,65 R\$10839,50				
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	1630	6,65	10.839,50
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\$ 10.839,50				
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ *	Alíquota: *	Valor do ISS: R\$ *	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
Mês de Competência da Nota Fiscal: 02/2021	Tributação: TRIBUTÁVEL S.N.			
Local da Prestação do Serviço: SOROCABA/SP	Incidência: SOROCABA/SP			
Prestador optante Simples Nacional	Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR			

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

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					08/02/2021
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
01/02/2021		DM	S	01/02/2021	000000000262
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		10.839,50
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 18/02/2021 R\$ 75,87
COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 2,52

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					08/02/2021
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
01/02/2021		DM	S	01/02/2021	000000000262
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		10.839,50
Instruções					(-) Descontos/Abatimento
MULTA APOS 18/02/2021 R\$ 75,87 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 2,52					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador					
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - 09.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIM SOROCABA / SP - 18047-626					
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.89691 84100.000003 00026.201012 8 85250001083950
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME
Nome/Razão Social:	FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME
CPF/CNPJ:	22.962.315/0001-52
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	08/02/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	11/02/2021
Valor Nominal do Boleto:	10.839,50
Juros (R\$):	7,57
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	10.847,07
Valor Pago (R\$):	10.847,07
Identificação do Pagamento:	NF 972 FLEX CLEAN

Data/hora da operação:	11/02/2021 16:30:02
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	042667358
Chave de segurança:	C75Y64V3S92CTUX7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
03/02/2021 11:19:13	02/2021	30 / E	1CAMuWmKh

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 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 JANEIRO/2021.

Dados Bancários:
Banco Sicredi
Ag: 0710 C/c: 66441-1
Dra Maria Elisa Thomas Martins.
Valor aproximado de tributos 186,29 (14,33%) Fonte IBPT. Conf lei 12.741 08/12/2012

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
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:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0710 / 00000066441-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MARTINS E SIQUEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA
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 30 MARTINS
Histórico:	

Data de débito:	11/02/2021
Data / Hora da operação:	11/02/2021 15:26:27

Código da operação:	00111473
Chave de segurança:	F8HVWZC1L2NE6S4A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



MUNICÍPIO DE ESPÍRITO SANTO DO PINHAL
DEPARTAMENTO DE FINANÇAS



Número da Nota Fiscal
5

Série: **E**

Data Emissão: **03/02/2021**

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

Certificação: **CD2F6-E79FB**

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 CIENCIAS DA SAUDE**
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 JANEIRO/2021.
UPA PUTIM

DADOS BANCARIOS:
BANCO SICOOB Nº 756
AGENCIA Nº 4317
C/C Nº 8.127-2
PJ DANIELE BARRETO
CNPJ: 39.905.940/0001-65

Item	Serviço	Qtde.	VI. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MEDICOS	Sim	1,00	2.600,0000	2.600,00

Valor dos Serviços: R\$ 2.600,00	Outros Valores: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 2.600,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 2.600,00	Alíquota: 2,0100%	Valor do ISS: R\$ 52,26
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\$ 349,70 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 84,50 **VALOR LÍQUIDO DA NOTA** **R\$ 2.600,00**

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **02/2021** Local do Recolhimento: **ESPÍRITO SANTO DO PINHAL/SP** Data Geração: **03/02/2021 10:49:30**
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**
CNAE: **8610102** Empresa Optante do Simples Nacional
Observações:

Impresso em: 04/02/2021 às 14:30:43

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: 5 Certificação CD2F6-E79FB
--	---

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:	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\$ 2.600,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 5 DANIELE BARRETO
Histórico:	

Data de débito:	11/02/2021
Data / Hora da operação:	11/02/2021 15:29:21

Código da operação:	00112276
Chave de segurança:	6RWRVR447GR0AKPF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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 RIBEIRÃO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**

Número da Nota

00000000225

Data e Hora de Emissão

28/01/2021 09:49

Número NFSe substituída:

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 01/2021	Número do RPS: 252	Município de Prestação do Serviço: Ribeirão Preto/SP	Código de Verificação 6 2E 7F 7	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 atuação exclusiva nas áreas de direito civil, penal e administrativo, referente ao contrato de gestão n 333/19, entre INCS e P. M. de São José dos Campos.

Forma de Pagamento: Depósito Bancário.

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

Aliquota ISS 4,39 %

Vencimento: 05/02/2021

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 (%)	4,39
(-) ISS Retido	0,00			ISS a reter:	2 - Não
(=) Valor Líquido	5.000,00	Opção Simples Nacional	Sim	(=) Valor ISS	219,50
		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

00000000225

Data e Hora de Emissão

28/01/2021 09:49

Número NFSe substituída:

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência:

01/2021

Número do RPS:

252

Município de Prestação do Serviço:

Ribeirão Preto/SP

Código de Verificação

6 2E 7F 7

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:28/01/21-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-Total:5.000,00

Número da Nota

00000000225

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

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:	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 225 CORREA
Histórico:	

Data de débito:	11/02/2021
Data / Hora da operação:	11/02/2021 15:45:03

Código da operação:	00116795
Chave de segurança:	VUWMFYGYW7EG8JWK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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

00000394

Data e Hora de Emissão

10/02/2021 09:22:19

Código de Verificação

8324-0990B

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 JANEIRO 2021

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 394 CLIMASIM
Histórico:	

Data de débito:	11/02/2021
Data / Hora da operação:	11/02/2021 16:31:05

Código da operação:	00129148
Chave de segurança:	5XV4XUYK15SYS9R2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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 BRAGANÇA PAULISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
6541714WDP

Nº Nota (Nova Versão) 7919
Nº RPS: -
Data de Emissão 03/FEV/2021 - 08:10:22
Competência 02/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.300,00

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

Código do Serviço:

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

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

Código de Verificação:
6541714WDP

Número da Nota:
7919

Local

Data

Assinatura



PREFEITURA DE BRAGANÇA PAULISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
6541714WDP

Nº Nota (Nova Versão) 7919
Nº RPS: -
Data de Emissão 03/FEV/2021 - 08:10:22
Competência 02/2021



PREFEITURA DE BRAGANÇA PAULISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
CARTA DE CORREÇÃO
Código de Verificação
6541714WDP

Nº Nota (Carta) 7919
Data de Emissão 03/FEV/2021 08:10:22
Competência 02/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **NOVO RUMO SERVIÇOS MEDICOS SS LTDA**

CNPJ/CPF: **10.834.579/0001-41**

Endereço: **RUA SANTA MADALENA, 151**

Complemento: **Não Informado**

Município: **BRAGANÇA PAULISTA**

E-mail: **SUPPIONINFS@GMAIL.COM**

Inscrição Municipal: **037590**

CEP: **12.900-440**

Bairro: **CENTRO**

UF: **SP**

Inscrição Estadual:

País: **BRASIL**

Telefone: **11 40340622**

Notificação de envio de Carta de Correção referente ao Sistema NFS-e

DECRETO Nº 7.096/13 de 25 de SETEMBRO de 2013

SR. RESPONSÁVEL EM FACE DO QUE DETERMINA A LEGISLAÇÃO VIGENTE, VIMOS COMUNICAR-LHE QUE A NOTA FISCAL EM REFERÊNCIA CONTÉM IRREGULARIDADES NOS DADOS CADASTRAIS DO TOMADOR E/OU DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E/OU INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Por favor imprimir esta Carta de Correção e anexar à esta NFS-e."

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAÚDE**

CNPJ/CPF: **09.268.215/0005-96**

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

Complemento: **Não Informado**

Município: **SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**

E-mail:

Inscrição Municipal:

CEP: **12.228-000**

Bairro: **PUTIM**

UF: **SP**

Inscrição Estadual:

País: **BRASIL**

Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de JANEIRO/2021.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES



PREFEITURA DE BRAGANÇA PAULISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
6541714WDP

Nº Nota (Nova Versão)
7919

Nº RPS:
-

Data de Emissão
03/FEV/2021 - 08:10:22

Competência
02/2021

Assinatura

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:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6931 / 00000005480-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	NOVO RUMO SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	10.834.579/0001-41
Valor:	R\$ 1.220,05
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 7919 NOVO RUMO
Histórico:	

Data de débito:	11/02/2021
Data / Hora da operação:	11/02/2021 10:02:01

Código da operação:	00130635
Chave de segurança:	64034AG9R3NPT1G7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

DADOS DA NFS-e			
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
02/02/2021 23:22:52	02/2021	157 / E	dbzUqkn9u

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:	Inscrição Municipal:
09.268.215/0005-96	
Nome/Razão Social:	E-mail:
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE	incs@incs.med.br
Endereço: AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município:	UF: CEP: Telefone:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	SP 12243-900 (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 JANEIRO/2021*.

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	-

CALCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	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:	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituída:	Regra especial:

São José dos Campos contrato n° 333/2019
pagas com recurso



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 157 JFC
Histórico:	

Data de débito:	11/02/2021
Data / Hora da operação:	11/02/2021 10:03:18

Código da operação:	00130960
Chave de segurança:	CQZAVSX9CVZKRG5U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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 DO MUNICÍPIO DE FERNANDÓPOLIS

P.M. FERNANDÓPOLIS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

31

Código de Verificação de Autenticidade

F4B7VAL28

Data e Hora de Emissão da NFS-e

03/02/2021 às 15:40:10

Chave de Acesso

2370568T3CV5JB34RTU39V9INSD1VZCP

Para certificação da autenticidade acesse
<http://servicos1.fernandopolis.sp.gov.br:8080/issweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS FERNANDOPOLIS-SP	Local da Prestação SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			Competência 03/02/2021
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
36.160.408/0001-78		26292	000090005	CLINICA MEDICA STOFEL MATOSO LTDA
Logradouro	Complemento		Bairro	
TRAVESSA JOSE MELEIROS DE BARROS, 78			CENTRO	
CEP	Cidade	Telefone	E-mail	
15600-097	Fernandópolis-SP	17991946364	MELINAMATOSO@HOTMAIL.COM	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
09.268.215/0005-96			INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Logradouro	Complemento		Bairro
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035			PUTIM
CEP/Cod.Postal	Cidade/Pais	Telefone	E-mail
12228-000	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP	15 30352779	

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	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 JANEIRO/2021	1.950,00	R\$ 1.950,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS				Construção Civil		
LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Medicina e biomedicina	2,01%	0000040000001	8630503			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 1.950,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.950,00	R\$ 39,20	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (1.950,00 x 0,65%)	COFINS (1.950,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (1.950,00 x 1,50%)	CSLL (1.950,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 12,68	R\$ 58,50	R\$ 0,00	R\$ 29,25	R\$ 19,50	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.830,07

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

Dados bancários da empresa:
 Banco: 756 Banco Cooperativo do Brasil
 Ag: 5052
 cc: 16364-3

RECEBI(EMOS) DE CLINICA MEDICA STOFEL MATOSO LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 31 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO F4B7VAL28.

Data

CPF/RG

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 / 00000016364-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA MEDICA STOFEL MATOSO LTDA
CPF/CNPJ:	36.160.408/0001-78
Valor:	R\$ 1.830,07
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 31 CLINICA STOFEL
Histórico:	

Data de débito:	11/02/2021
Data / Hora da operação:	11/02/2021 10:05:24

Código da operação:	00131459
Chave de segurança:	Y1X1Z1YZ13R0W5RR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		PUTIM							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.228-000		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 157					
200.03151.53-5		VIVIANNE CASTRO DOS SANTOS							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI 50 - BL.2A APT.34		PUTIM							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.228-000		66398/204-/SP		321.330.688-64	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
09/06/1980		TERESINHA DE CASTRO							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Despedida sem justa causa, pelo empregador									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 1.996,33		10/12/2015		02/02/2021		02/02/2021		SJ2	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 2/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 142,60	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 01/12 avos	R\$ 166,36	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 02/12 avos	R\$ 332,72
66 Férias Venc. Per. Aquisitivo 10/12/2019 à 09/12/2020	R\$ 1.996,33	68 Terço constitucional de férias	R\$ 831,80	69 Aviso prévio indenizado 42/42 dias	R\$ 2.794,86
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 332,72	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 166,36	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 6.763,75

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 10,69	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 37,43
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 48,12
VALOR LÍQUIDO					R\$ 6.715,63

Estas despesas foram pagas em nome do Sr. João Rodolfo Castelli pelo INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		PUTIM							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.228-000		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 157					
200.03151.53-5		VIVIANNE CASTRO DOS SANTOS							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI 50 - BL.2A APT.34		PUTIM							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.228-000		66398/204-/SP		321.330.688-64	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
09/06/1980		TERESINHA DE CASTRO							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Despedida sem justa causa, pelo empregador									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 1.996,33		10/12/2015		02/02/2021		02/02/2021		SJ2	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 2/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 142,60	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 01/12 avos	R\$ 166,36	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 02/12 avos	R\$ 332,72
66 Férias Venc. Per. Aquisitivo 10/12/2019 à 09/12/2020	R\$ 1.996,33	68 Terço constitucional de férias	R\$ 831,80	69 Aviso prévio indenizado 42/42 dias	R\$ 2.794,86
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 332,72	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 166,36	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 6.763,75

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 10,69	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 37,43
114 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 48,12
VALOR LÍQUIDO					R\$ 6.715,63

Estas despesas foram pagas com recursos da I.N. de São José dos Campos

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
200.03151.53-5		VIVIANNE CASTRO DOS SANTOS			Código: 157
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
66398/204-SP		321.330.688-64		09/06/1980	TERESINHA DE CASTRO
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
10/12/2015		02/02/2021		02/02/2021	
27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS		
SJ2					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 6.715,63 (Seis mil, setecentos e quinze reais e sessenta e três centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/289.118.598-69/GERENTE ADM.

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

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

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
200.03151.53-5		VIVIANNE CASTRO DOS SANTOS			Código: 157
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
66398/204-SP		321.330.688-64		09/06/1980	TERESINHA DE CASTRO
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
10/12/2015		02/02/2021		02/02/2021	
27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS		
SJ2					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 6.715,63 (Seis mil, setecentos e quinze reais e sessenta e três centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/289.118.598-69/GERENTE ADM.

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

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

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
200.03151.53-5		VIVIANNE CASTRO DOS SANTOS			Código: 157
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
66398/204-SP		321.330.688-64		09/06/1980	TERESINHA DE CASTRO
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
10/12/2015		02/02/2021		02/02/2021	
27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS		
SJ2					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 6.715,63 (Seis mil, setecentos e quinze reais e sessenta e três centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/289.118.598-69/GERENTE ADM.

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

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

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São João dos Campos contrato n.º 33.919

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
	09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
	200.03151.53-5		VIVIANNE CASTRO DOS SANTOS		
				Código: 157	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	66398/204-SP		321.330.688-64		09/06/1980
				20	Nome da Mãe
					TERESINHA DE CASTRO
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
	Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	10/12/2015		02/02/2021		02/02/2021
				27	Cód. Afast.
					SJ2
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
	1 - Empregado				

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 6.715,63 (Seis mil, setecentos e quinze reais e sessenta e três centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/289.118.598-69/GERENTE ADM.

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

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

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São João dos Campos contrato n.º 33.919

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2902 / 013 / 00022995-5**Nome destinatário:** VIVIANNE CASTRO DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 6.715,63**Data de débito:** 11/02/2021**Data/hora da operação:** 11/02/2021 15:43:27**Código da operação:** 111543**Chave de segurança:** TJ8G45QZW608VSW9**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 11/02/2021 14:20:45

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01		02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0005-96			
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		04 - Contato/DDD/telefone 41-35034715	05 - CEP 12.228-000		
06 - Bairro/distrito PUTIM	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1

11- Identificador
04215138992682152

12- Total a Recolher
233,85

13- Data de Validade = 12/02/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858600000020	338502392025	102120421510	389926821521
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa

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



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 11/02/2021 14:20:45

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01		02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0005-96			
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		04 - Contato/DDD/telefone 41-35034715	05 - CEP 12.228-000		
06 - Bairro/Distrito PUTIM	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1

11- Identificador
04215138992682152

12- Total a Recolher
233,85

13- Data de Validade = 12/02/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858600000020	338502392025	102120421510	389926821521
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Banco



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

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

Representação numérica do código de barras:

858600000020 338502392025 102120421510 389926821521

Identificador:	04215138992682152
Cód. convênio:	0239
Data de validade:	12/02/2021

Valor recolhido:	233,85
-------------------------	--------

Identificação da operação:	FGTS RESCI. ERIKA
-----------------------------------	-------------------

Data / hora:	12/02/2021
Data de Débito:	12/02/2021


Código da operação:	00578205
Chave de segurança:	G3E0SS9NERA9P4SZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 EFETIVE PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR DA NOTA R\$ 975,00	NF-e Nº: 000.047.659 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	

EFETIVE PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA RUA GOUBER PINTO DIONISIO, 55 CIC Curitiba PR FONE/FAX: (41) 3042-0996 CEP: 81460-140		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída Nº: 000.047.659 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4121 0111 1014 8000 0101 5500 1000 0476 5910 0054 2490 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 TERCE		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141210018347886 - 27/01/2021 13:56:49	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9049284885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA	CNPJ/CPF 11.101.480/0001-01	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 27/01/2021
ENDEREÇO AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035	BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000	DATA SAÍDA/ENTRADA 27/01/2021
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX (12) 3931-5213	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	10/02/2021	975,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 975,00		VALOR DO ICMS 117,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 975,00
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 0,00
					VALOR TOTAL DA NOTA 975,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL GUAIRA CATARINENSE TRANSPORTE E LOGISTICA		FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF PR	CNPJ/CPF 12.412.994/0001-32
ENDEREÇO Rua Coronel Antonio Ricardo dos Santos, 309 - Hauer				MUNICÍPIO Curitiba	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
013746	MASCARA NAO REINALACAO ADULTO - MORIYA LOTE(S) M019040232, QTD: 20.00, VALID: 30/10/50	90189099	0 00	6108	UN	20.0000	39,000000	780,00	780,00	93,60	0,00	12,00	0,00	0,00
013522	MASCARA NAO REINALACAO INFANTIL - FOYOMED LOTE(S) FY1905040, QTD: 5.00, VALID: 01/07/24	90189099	0 00	6108	UN	5,0000	39,000000	195,00	195,00	23,40	0,00	12,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ORDEM DE COMPRA 20210101006 LOCAL DE ENTREGA AV. JOAO RODOLFO CASTELLI Nº1035, PUTIM / SAO JOSE DOS CAMPOS - SP Total do ICMS interestadual para a UF do destinatario: 58,50	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

BANCO DO BRASIL 001-9 | 00190.00009 02548.299003 00005.956172 9 85270000097500

BB Cobrança 3.00.00

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF EFETIVE PRODUTOS MEDICO- HOSPITALARES LT - CNPJ: 11.101.480/0001-01				Agência / Código do Beneficiário 03007-4 / 124563-5	
Pagador/CNPJ/CPF INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 09.268.215/0005-96				Nosso-Número 25482990000005956	
Data de Vencimento 10/02/2021	Nr Documento 47659-1	Espécie DM	Moeda R\$	Valor do Documento 975,00	
Recebi(emos) o boleto com essas características.			Assinatura	Data da Entrega	Nome

Local do Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL 001-9 | 00190.00009 02548.299003 00005.956172 9 85270000097500

BB Cobrança 3.00.00

Local do Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 09.268.215/0005-96 AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM 12228-000 - SAO JOSE DOS CA - SP					
Sacador / Avalista:					
Nosso-Número 25482990000005956	Nr Documento 47659-1	Data de Vencimento 10/02/2021	Valor do Documento 975,00	(-) Valor Pago	
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço EFETIVE PRODUTOS MEDICO- HOSPITALARES LT - CNPJ: 11.101.480/0001-01 RUA GOUBER PINTO DIONISIO 55 - CURITIBA/PR - 81460-140					
Uso do Banco	Carteira 17 / 19	Espécie R\$	Quantidade	Valor	
Agência / Código do Beneficiário 03007-4 / 124563-5					
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário Juros.....: 5,00% ao mês - (R\$ 1,62 ao dia) Multas.....: 2,00% após 1 dia corrido do vencimento Sujeito a protesto após 10 dias do vencimento					



Data Processamento 29/01/2021
Espécie DOC DM
Data do Documento 29/01/2021
Aceite N
(-) Desconto / Abatimento
(+) Juros / Multa
(=) Valor Cobrado

Este recibo somente terá validade... com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo banco.
Recebimento através do cheque nº do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque acima pelo banco do pagador.

Autenticação Mecânica

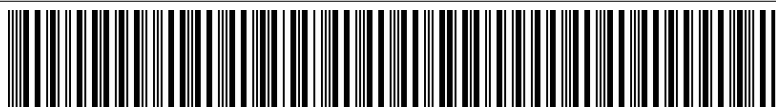
BANCO DO BRASIL 001-9 | 00190.00009 02548.299003 00005.956172 9 85270000097500

BB Cobrança 3.00.00

Local do Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br						Data de Vencimento 10/02/2021
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço EFETIVE PRODUTOS MEDICO- HOSPITALARES LT - CNPJ: 11.101.480/0001-01 RUA GOUBER PINTO DIONISIO 55 - CURITIBA/PR - 81460-140						Agência / Código do Beneficiário 03007-4 / 124563-5
Data do Documento 29/01/2021	Nr do Documento 47659-1	Espécie DOC DM	Aceite N	Data Processamento 29/01/2021	Nosso-Número 25482990000005956	
Uso do Banco	Carteira 17 / 19	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-)Valor do Documento 975,00	
Instruções de responsabilidade do Beneficiário. Juros.....: 5,00% ao mês - (R\$ 1,62 ao dia) Multas.....: 2,00% após 1 dia corrido do vencimento Sujeito a protesto após 10 dias do vencimento						(-) Desconto/Abatimento
						(+)Juros/Multa
						(=)Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 09.268.215/0005-96
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM
12228-000 - SAO JOSE DOS CA - SP

Sacador / Avalista:



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02548.299003 00005.956172 9 85270000097500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	EFETIVE PRODUTOS MEDICO. HOSPITALARES LTDA
Nome/Razão Social:	EFETIVE PRODUTOS MEDICO. HOSPITALARES LTDA
CPF/CNPJ:	11.101.480/0001-01
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	EFETIVE PRODUTOS MEDICO. HOSPITALARES LTDA
CPF/CNPJ:	11.101.480/0001-01
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS . INSTITUTO NACIONAL 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:	10/02/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	12/02/2021
Valor Nominal do Boleto:	975,00
Juros (R\$):	3,24
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	19,50
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	997,74
Valor Pago (R\$):	997,74
Identificação do Pagamento:	NF 47659 EFETIVE

Data/hora da operação:	12/02/2021 16:25:14
-------------------------------	---------------------



Código da operação:	043707093
Chave de segurança:	56ZRKAGFT50S137F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 FCMED TECNOLOGIA MEDICA EIRELI OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 340,00	NF-e Nº: 000.003.536 SÉRIE : 3
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	

FCMED TECNOLOGIA MEDICA EIRELI R JOAO MARTINS CLARO, 62 JARDIM MARIA DO CARMO SOROCABA SP TEL/FAX: 1532343490 CEP: 18081160 	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.003.536 SÉRIE : 3 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 3521 0122 7165 5300 0188 5500 3000 0035 3610 8085 4194 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 135210013752625 - 06/01/2021 10:55:27
INSCRIÇÃO ESTADUAL 669910386110	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 22.716.553/0001-88

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 06/01/2021
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035	BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 06/01/2021
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX (12) 3929-1019	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 10:50:02

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	05/02/2021	340,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 340,00
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 68,15	VALOR TOTAL DA NOTA 340,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
1.040	FONTE P/ ELETROCARDIOGRAFO COMPATIVEL C/ EP3	85044029	0 102	5102	UN	1,0000	195,0000	195,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35,96
IP0521	TECLADO ADESIVO EP3	49119100	0 102	5102	UN	1,0000	145,0000	145,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32,19

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO G ERA CREDITO FISCAL DE IPI. PERMITE O APROVEITAMENTO DE CREDITO DE IC MS NO VALOR DE R\$ CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 2,58% CONFORME ART. 23 LC 123. OS: 35882 - DADOS PARA DEPOSITO - BANCO SANTANDER AG: 006 2 CC: 13008890-7 Tributos aproximados: Total R\$ 68.15 (20.04%) - R\$ 18.65 (5.49 %) Federais e R\$ 49.50 (14.56 %) Estaduais (LEI n. 12.7 41/2012 - FONTE IBPT Chave = B6443B)	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

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:	0062 / 00013008890-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FCMED TECNOLOGIA MEDICA EIRELI
CPF/CNPJ:	22.716.553/0001-88
Valor:	R\$ 340,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 3536 FCMED
Histórico:	

Data de débito:	12/02/2021
Data / Hora da operação:	12/02/2021 16:31:18

Código da operação:	00136265
Chave de segurança:	LCQ2WMFKZAJ0NZTP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5702 / 00000018707-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JANAINA CARDOSO DE MORAIS COMARELLA
CPF/CNPJ:	20.818.594/0001-50
Valor:	R\$ 400,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 739 JANAINA
Histórico:	

Data de débito:	12/02/2021
Data / Hora da operação:	12/02/2021 16:46:43

Código da operação:	00140656
Chave de segurança:	8ZV54USH0ZC5LA9G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01
 CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96
 CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00188
 REGISTRO NA EMPRESA : 00301
 NOME COMPLETO : VIVIAN AUGUSTO FERNANDES
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 20070-314--SP
 PERÍODO AQUISITIVO : 15/01/2020 A 14/01/2021
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 15/02/2021 A 16/03/2021
 SALÁRIO BASE : 1.382,74
 FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS FEV/2021			VALORES REFERENTES AO MÊS MAR/2021		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	14/28	691,37		16/31	713,67	
00122	INT. H.E. FERIAS	14/28	63,51		16/31	65,56	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	14/28	100,76		16/31	104,01	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	285,21		33,3333%	294,41	
00080	DESCONTO INSS			86,17			89,48
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.140,85	86,17		1.177,65	89,48
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.054,68			1.088,17
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							2.142,85

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

VALOR: 2.142,85

VALOR POR EXTENSO: (DOIS MIL, CENTO E QUARENTA E DOIS REAIS E OITENTA 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, 12 de Fevereiro 2021

VIVIAN AUGUSTO FERNANDES

DEPARTAMENTO: GERAL

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 17/03/2021

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 013 / 00023532-5**Nome destinatário:** VIVIAN AUGUSTO FERNANDES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.142,85**Data de débito:** 12/02/2021**Data/hora da operação:** 12/02/2021 15:23:29**Código da operação:** 121523**Chave de segurança:** 4L03YA9X14K67SX0**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 : 00180
 REGISTRO NA EMPRESA : 00187
 NOME COMPLETO : ROZEMEIRE DANIEL
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 31485-0009--SP
 PERÍODO AQUISITIVO : 10/08/2019 A 09/08/2020
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 16/02/2021 A 17/03/2021
 SALÁRIO BASE : 3.342,00
 FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS FEV/2021			VALORES REFERENTES AO MÊS MAR/2021		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	13/28	1.551,64		17/31	1.832,71	
00122	INT. H.E. FERIAS	13/28	40,17		17/31	47,45	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	13/28	97,04		17/31	114,61	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	562,95		33,3333%	664,92	
00080	DESCONTO INSS			187,60			236,55
00198	I.R.R.F. FERIAS	22,50%		305,04			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			2.251,80	492,64		2.659,69	236,55
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.759,16			2.423,14
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							4.182,30

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

VALOR: 4.182,30

VALOR POR EXTENSO: (QUATRO MIL, CENTO E OITENTA E DOIS REAIS E TRINTA CENTAVOS).

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 12 de Fevereiro 2021

ROZEMEIRE DANIEL

DEPARTAMENTO: GERAL

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 18/03/2021

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2741 / 013 / 00019118-0**Nome destinatário:** ROZEMEIRE DANIEL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.182,30**Data de débito:** 12/02/2021**Data/hora da operação:** 12/02/2021 15:31:27**Código da operação:** 121531**Chave de segurança:** UXV1R6JKPK1P11FW**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 : 00170
 REGISTRO NA EMPRESA : 00289
 NOME COMPLETO : ODAIR ALMEIDA ROCHA
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 84606-204--SP
 PERÍODO AQUISITIVO : 01/08/2019 A 31/07/2020
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 16/02/2021 A 17/03/2021
 SALÁRIO BASE : 1.409,69
 FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS FEV/2021			VALORES REFERENTES AO MÊS MAR/2021		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	13/28	654,50		17/31	773,06	
00122	INT. H.E. FERIAS	13/28	23,95		17/31	28,28	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	226,15		33,3333%	267,11	
00080	DESCONTO INSS			67,84			80,13
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			904,60	67,84		1.068,45	80,13
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				836,76			988,32
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							1.825,08

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

VALOR: 1.825,08

VALOR POR EXTENSO: (UM MIL, OITOCENTOS E VINTE E CINCO 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, 12 de Fevereiro 2021

 ODAIR ALMEIDA ROCHA

DEPARTAMENTO: GERAL

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 18/03/2021

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 013 / 00083570-7**Nome destinatário:** ODAIR ALMEIDA ROCHA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.825,08**Data de débito:** 12/02/2021**Data/hora da operação:** 12/02/2021 15:33:55**Código da operação:** 121533**Chave de segurança:** 9CT717EHMT7RQTS2**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 : 00106
 REGISTRO NA EMPRESA : 00272
 NOME COMPLETO : ALINE APARECIDA MARTINS FELIX
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 21841-118--MG
 PERÍODO AQUISITIVO : 10/04/2019 A 09/04/2020
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 16/02/2021 A 17/03/2021
 SALÁRIO BASE : 1.622,70
 FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS FEV/2021			VALORES REFERENTES AO MÊS MAR/2021		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	13/28	753,40		17/31	889,87	
00122	INT. H.E. FERIAS	13/28	20,65		17/31	24,39	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	13/28	97,04		17/31	114,61	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	13/28	29,23		17/31	34,52	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	300,10		33,3333%	354,46	
00080	DESCONTO INSS			91,53			111,10
00198	I.R.R.F. FERIAS	7,50%		36,20			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.200,42	127,73		1.417,85	111,10
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.072,69			1.306,75
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							2.379,44

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

VALOR: 2.379,44

VALOR POR EXTENSO: (DOIS MIL, TREZENTOS E SETENTA E NOVE REAIS E QUARENTA 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, 12 de Fevereiro 2021

ALINE APARECIDA MARTINS FELIX

DEPARTAMENTO: GERAL

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: **18/03/2021**

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 001 / 00031095-8**Nome destinatário:** ALINE APARECIDA MARTINS FELIX**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.379,44**Data de débito:** 12/02/2021**Data/hora da operação:** 12/02/2021 16:03:37**Código da operação:** 121603**Chave de segurança:** YFYPQPV20UU2HA5F**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 : 00192
 REGISTRO NA EMPRESA : 00071
 NOME COMPLETO : WILSON RONALDO LELIS
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 07323-066--SP
 PERÍODO AQUISITIVO : 20/06/2019 A 19/06/2020
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 16/02/2021 A 17/03/2021
 SALÁRIO BASE : 1.987,63
 FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS FEV/2021			VALORES REFERENTES AO MÊS MAR/2021		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	13/28	922,83		17/31	1.089,99	
00122	INT. H.E. FERIAS	13/28	31,85		17/31	37,62	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	13/28	153,80		17/31	181,67	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	13/28	191,26		17/31	225,90	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	433,24		33,3333%	511,72	
00080	DESCONTO INSS			139,46			167,72
00198	I.R.R.F. FERIAS	15,00%		98,23			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.732,98	237,69		2.046,90	167,72
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.495,29			1.879,18
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							3.374,47

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

VALOR: 3.374,47

VALOR POR EXTENSO: (TRÊS MIL, TREZENTOS E SETENTA E QUATRO 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, 12 de Fevereiro 2021

WILSON RONALDO LELIS

DEPARTAMENTO: GERAL

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 18/03/2021

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 001 / 00022118-5**Nome destinatário:** WILSON RONALDO LELIS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.374,47**Data de débito:** 12/02/2021**Data/hora da operação:** 12/02/2021 16:14:39**Código da operação:** 121614**Chave de segurança:** 4Q21RKRTZSCFZQG4**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

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\$ 145,00	
Correios (Carta e Telegrama)	R\$ 46,25	
TOTAL	R\$ 191,25	


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

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...: 18/01/2021 Hora.....: 17:07:37
 Caixa.....: 99356968 Matrícula...: 4445*****
 Lancamento.: 148 Atendimento: 00119
 Modalidade.: A Vista ID Tiquete.: 1958644958

DESCRICAÇÃO QTD. PRECO(R\$)
 CARTA REGISTRADA A 1 14,75+
 Valor do Porte(R\$)...: 2,05
 Cep Destino: 12216-690 (SP)
 Peso real (G).....: 20
 Peso Tarifado:.....: 0,020
 OBJETO=====> JUS827721678R
 REGISTRO A VISTA.....: 6,35
 AVISO DE RECEBIMENTO: 6,35

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 14,75

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

TOTAL(R\$)=====> 14,75
 VALOR RECEBIDO(R\$)=> 20,00
 TROCO(R\$)=====> 5,25

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

O acompanhamento desses objetos poderá ser realizado 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

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...: 26/01/2021 Hora.....: 11:14:54
 Caixa.....: 99455061 Matrícula...: 2159*****
 Lancamento.: 017 Atendimento: 00016
 Modalidade.: A Vista ID Tiquete.: 1963570538

DESCRICAÇÃO QTD. PRECO(R\$)
 TELEGRAMA NACIONAL 1 31,50+
 Valor do Porte(R\$)...: 16,48
 Cep Destino: 12228-000 (SP)
 Pagina (PG).....: 1
 OBJETO=====> MB160278412BR
 COPIA DE TELEGRAMA...: 6,55
 PEDIDO DE CONFIRMACA: 8,47

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 31,50

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

TOTAL(R\$)=====> 31,50
 VALOR RECEBIDO(R\$)=> 40,00
 TROCO(R\$)=====> 8,50

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

O acompanhamento desses objetos poderá ser realizado 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

CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA LTDA
 AV. DEP. BENEDITO NATARAZZO, 5701, JD. SEAS 543, 915-0354-81
 Jd. Serabura - Sao Jose dos Campos - SP
 CNPJ.: 45.543.915/0354-81 IE: 645194815114

Extrato. No. 011379
 LUPIN FISCAL ELETRONICO - SAI

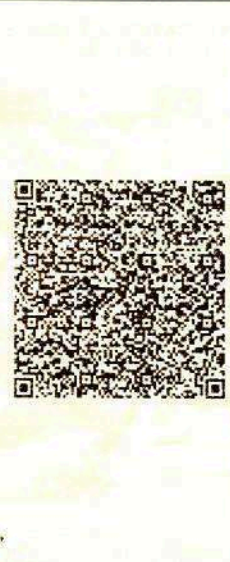
=COD | DES | QTD | UN | VL UN R\$ | (VL TR R\$)*|VL JICA R\$
 001 6355889 ETANOL HIDRATA 15,980 1 x 3,129 (8,82) 50,00

TOTAL R\$ 50,00
 Cartao de Credito 50,00

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
 OP:20001 NOME:SEIF SCD 1 PIV:1 NR:HF:89709
 OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOU LE SEMPRE!
 SAI - 3004-2222 (região metropolitana)
 SAC - 0800-718-2222 (demais regiões)
 IPI/INFA T.DR.01.100-03 - Diébold Neagorff
 -Valor aproximado dos tributos do item 8,82
 -Valor aproximado dos tributos deste cupom: R\$ (Conforme Lei Federal 12.741/2012)

No. Serie SAT 000393823
 28/01/2021 17:18:55

3521 0145 5439 1503 5481 5906 0393 8230 1137 9581 1185



Consulte o QR Code pelo aplicativo de olho na nota disponível na App Store e Play Store

**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\$ 191,25**Data de débito:** 12/02/2021**Data/hora da operação:** 12/02/2021 16:26:27**Código da operação:** 121626**Chave de segurança:** 7U8GSVZ65EMY42QE**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Recebemos de THOMAZ DE ARAUJO & CIA LTDA os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado		NF-e
Data de recebimento	Identificacao e Assinatura do receptor	Nro.: 000.046.063 Serie: 1

THOMAZ DE ARAUJO & CIA LTDA  PRACA PC PRIMAVERA, 101, JARDIM MOTORAMA, SAO JOSE DOS CAMPOS - SP CEP: 12224280 (12) 3923-7140		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica 0 - Entrada 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nro. Nota: 000.046.063 Serie:1 Folha: 1 de 1	 Chave de Acesso 3521 0212 8340 8200 0159 5500 1000 0460 6310 2525 1019 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada
Natureza de Operacao VENDA		Protocolo de autorizacao de uso 135210122829103 03/02/2021 11:10:24	
Inscricao Estadual 645.305.854.111	Inscricao Estadual do Subst. Tributario	CNPJ 12.834.082/0001-59	

DESTINATARIO/REMETENTE			
Nome/Razao Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	Data da Emissao 03/02/2021
Endereco AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		Bairro/Distrito PUTIM	CEP 12228000
Município SAO JOSE DOS CAMPOS	Fone/Fax (41) 2118-6949	UF SP	Inscricao Estadual Hora de Saída 11:10

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

FATURA/DUPLICATA		
17/02/2021	001	315,30

CALCULO DO IMPOSTO					
Base de Calculo ICMS	Valor de ICMS	Valor Aproximado dos Tributos	Base de Calculo de Subst. Trib.	Valor de Calculo de Subst. Trib.	Valor total dos Produtos
0,00	0,00	104,67	0,00	0,00	315,30
Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessorias	Valor total do IPI	Valor total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	315,30

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
Nome/Razao Social		Frete por Conta 0 - Contratacao do Frete por conta do Remetente (CIF)	Codigo ANTT	Placa	UF	CPF/CNPJ
Endereco		Município		UF	Inscricao Estadual	
Quantidade	Especie	Marca	Numeracao	Peso Bruto 0,124	Peso Liquido 7,448	

DADOS DO PRODUTO/SERVICO														
Cod. Prod.	Descricao do Produto/Servico	NCM	O/CST	CFOP	Unid.	Qtde.	Vl. Unit.	Vl. Desc.	V. Total	Bc. Icms	Vl. Icms	Vl. Ipi	Aliquota	
													Icms	Ipi
7897216901763	EXTRATOR GRAMPOS ESPATULA ZINCADO Informacoes Adicionais: CEST: 28.058.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 1,47 (31,29 %) Fonte:IBPT	83059000	0102	5102	UN	5	0,94	0,00	4,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891040075126	DUPLA FACE VHB 12MM X 2M 3M Informacoes Adicionais: Val. Aprox. dos Tributos: RS 12,62 (23,56 %) Fonte:IBPT	59061000	0102	5102	UNID	4	13,39	0,00	53,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9283328000506	SACO CRISTAL 15X30 (0.06) KG Informacoes Adicionais: CEST: 28.063.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 20,13 (35,24 %) Fonte:IBPT	39232190	0500	5405	KG	2	28,56	0,00	57,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9283328000469	SACO CRISTAL 35X45 (0.06) KG Informacoes Adicionais: CEST: 28.063.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 50,32 (35,24 %) Fonte:IBPT	39232190	0500	5405	KG	5	28,56	0,00	142,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898487491762	SACO CRISTAL 40X60 (0.06) KG Informacoes Adicionais: CEST: 11.012.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 20,13 (35,24 %) Fonte:IBPT	39232910	0500	5405	PACOTE	2	28,56	0,00	57,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
Informacoes Complementares Permite o aproveitamento do credito de ICMS, para produtos sem ST, correspondente a aliquota de 3,93 % nos termos do art. 23 da lei complementar n. 123/06. OC.: 20210201003 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Nao gera direito a Credito Fiscal de IPI.	Reservado ao Fisco Total FCP :0,00, Total FCP ST:0,00
BOLETO EM ANEXO	



BANCO ITAU
S.A.

341-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAU APOS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAU					Vencimento	17/02/2021
Beneficiário THOMAZ DE ARAUJO & CIA LTDA PRACA PC PRIMAVERA, 101 - JARDIM MOTORAMA - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP 12.834.082/0001-59					Agência / Código do Beneficiário	7729/21550-4
Data Emissão	N.o do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	109/00459556-3
03/02/2021	NT:46063 1/1	Duplicata	NAO	03/02/2021	Valor do documento	315,30
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Desconto/Abatimento	
109		R\$			(+) Mora/Multa	
Instrução (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)					(=) Valor Cobrado	
Cobrar juros de R\$ 1,04 por dia de atraso Cobrar multa de R\$ 6,31 após o vencimento Protestar em 24/02/2021 GÊNESIS PAPELARIA (12) 3923-7140 Nro. da Nota: 46063						

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

Pagador/Beneficiário:

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU
S.A.

341-7

34191.09008 45955.637728 92155.040006 1 85340000031530

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAU APOS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAU					Vencimento	17/02/2021
Beneficiário THOMAZ DE ARAUJO & CIA LTDA PRACA PC PRIMAVERA, 101 - JARDIM MOTORAMA - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP 12.834.082/0001-59					Agência / Código do Beneficiário	7729/21550-4
Data Emissão	N.o do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	109/00459556-3
03/02/2021	NT:46063 1/1	Duplicata	NAO	03/02/2021	Valor do documento	315,30
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Desconto/Abatimento	
109		R\$			(+) Mora/Multa	
Instrução (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)					(=) Valor Cobrado	
Cobrar juros de R\$ 1,04 por dia de atraso Cobrar multa de R\$ 6,31 após o vencimento Protestar em 24/02/2021 GÊNESIS PAPELARIA (12) 3923-7140						

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

Pagador/Beneficiário:

Código de Baixa

Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica



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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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 45955.637728 92155.040006 1 85340000031530
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	THOMAZ DE ARAUJO CIA LTDA ME
Nome/Razão Social:	THOMAZ DE ARAUJO CIA LTDA ME
CPF/CNPJ:	12.834.082/0001-59
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE C
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	17/02/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	17/02/2021
Valor Nominal do Boleto:	315,30
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	315,30
Valor Pago (R\$):	315,30
Identificação do Pagamento:	NF 46063 THOMAZ


Data/hora da operação:	17/02/2021 16:32:35
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	048338361
Chave de segurança:	1RHW0AVETXVKNKGQA


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
	4 - COMPETÊNCIA	13/2020	
	5 - IDENTIFICADOR	09.268.215/0005-96	
	6 - VALOR DO INSS	21.630,22	
	7 -		
<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO</p> <p>CNPJ 09.268.215/0005-96 INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS SP CEP 12228-000</p>	8 -		
	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
	10 - ATM/MULTA E JUROS	4.460,14	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	17/02/2021	11 - TOTAL	26.090,36
<p>ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>			
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
	4 - COMPETÊNCIA	13/2020	
	5 - IDENTIFICADOR	09.268.215/0005-96	
	6 - VALOR DO INSS	21.630,22	
	7 -		
<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO</p> <p>CNPJ 09.268.215/0005-96 INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS SP CEP 12228-000</p>	8 -		
	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
	10 - ATM/MULTA E JUROS	4.460,14	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	17/02/2021	11 - TOTAL	26.090,36
<p>ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>			
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE


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	13/2020
01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC -	05- IDENTIFICADOR	09268215000596
	06- VALOR DO INSS	21.630,22
02- VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS)	07-	
	08-	
<p style="text-align: center;">ATENÇÃO</p> <p>É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>	09- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
	10- ATM/MULTA E JUROS	4.460,14
	11- VALOR TOTAL	26.090,36
12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		
CEFIC 17022021 391500300004714 832719		

Identificação da operação: GPS 13
Data/hora da operação: 17/02/2021 13:46:48

Código da operação: 00832719
Chave de segurança: 79Q091LN74P00FNF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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: 04/02/2021 Dest/Rem: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 1.185,40

NF-e
Nº 000.000.509
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 000.000.509
SÉRIE 001
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

3521 0225 1205 7900 0157 5500 1000 0005 0915 1666 3975

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

135210128960274 04/02/2021 15:08:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

645787715115

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 04/02/2021	
ENDEREÇO AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		BAIRRO / DISTRITO PUTIM		CEP 12228-000	
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		UF SP		TELEFONE / FAX (15)3035-2779	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 15:08:52	

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	
0,00		0,00		0,00		0,00		1.185,40	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESKONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
								VALOR TOTAL DA NOTA	
								1.185,40	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
8780	OLEO DESENGRIPANTE STARRETT	38249941	0102	5102	PC	1,00	22,40	0,00	22,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5426	PARAF SEXT ZINCADO(05) 3/16 X 1	73181500	0102	5102	PC	10,00	0,20	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1795	CANTONEIRA DE ABAS IGUAIS BIC 2 1/2	83024100	0102	5102	PC	1,00	3,30	0,00	3,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1937	CORREDICA METAL 400MM CINZA	83024200	0102	5102	PC	1,00	13,20	0,00	13,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1159	CABO PARALELO 2X2,5MM BRANCO	85441100	0102	5102	MT	1,00	2,90	0,00	2,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1762	SOQUETE P/ LAP FLUOR	85366100	0102	5102	UN	1,00	2,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
534	SOLDA FIO IMM 25G BEST	80030000	0102	5102	PC	1,00	11,70	0,00	11,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
190	TRINCHA 395 1 ATLAS	96034090	0102	5102	UN	1,00	4,30	0,00	4,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
231	LIXA MASSA 050 230U 3M	68052000	0102	5102	UN	2,00	1,20	0,00	2,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7839	CONECTOR METAL C/ROSCA RG59 INTERNEED	85369090	0102	5102	PC	2,00	2,05	0,00	4,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2010	SENSOR PRESENCA ARTIC C/FOTOC SP014 TECHN	85364900	0102	5102	UN	1,00	46,50	0,00	46,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8324	LAMP ECO HALOGENA GALAXY A55 42WX220V	85392190	2102	5102	PC	1,00	4,90	0,00	4,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1825	ABRAC RSF INCA F 9MM 3/4X1(19X25)	73261900	0102	5102	UN	3,00	2,30	0,00	6,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1634	VEDA CALHA BISNAGA 280G TRANSPARENTE BRASCOLA	35061090	0102	5102	UN	2,00	20,00	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7956	ENGATE FLEXIVEL 50CM PEVESUL	39174090	0102	5102	UN	2,00	8,00	0,00	16,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2768	ARRUELA LISA ZINCADA (E) 1/2	73182200	0102	5102	UN	9,00	1,00	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5246	SUPORTE MANGUEIRA FIXO PLAST VERDE TRAMONTINA	39259090	0102	5102	UN	1,00	12,80	0,00	12,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2101	TOMADA EM BARRA 2P+T DUPLA BR FC	85366990	0102	5102	UN	1,00	9,50	0,00	9,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1255	FITA CREPE 50MMX50M 427 TAPEFIX	48114110	0102	5102	RL	1,00	14,00	0,00	14,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2102	TOMADA EM BARRA 2P+T TRIPLA BR FC	85366910	0102	5102	UN	1,00	21,50	0,00	21,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4281	EMENDA MANG ENG RAP PVC TRAM 1/2 78510	39174090	5102	5102	PC	2,00	4,00	0,00	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1832	ALICATE BOMBA D'AGUA 10" 8BF EDA	82032010	0102	5102	PC	1,00	32,70	0,00	32,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
126	SPRAY DECOR UG BRANCO BRILHO 360ML COLORGIN	32082019	0102	5102	UN	2,00	16,95	0,00	33,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1697	CABO ENXADA 1,50M C/CUNHA	44170090	0102	5102	UN	1,00	10,70	0,00	10,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3006	DISCO DE CORTE 115MM PEGATEC	68042211	0102	5102	UN	2,00	6,50	0,00	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8489	SIFAO TUBO EXT UNIV CROMADO LONG 1,5M 031103 BLUKIT	39174090	0102	5102	PC	1,00	18,75	0,00	18,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3278	ESM SINT BRI BRANCO 0,25SL QUALIFLEX	32081010	0102	5102	LA	1,00	8,90	0,00	8,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DADOS BANCARIOS PARA TRANSFERENCIA :BANCO ITAU AGENCIA 3197 ,C/C PESSOA FISICA JOSE CARLOS DE LIMA CPF 597 338 378-49** IMPOSSIVEL CALCULAR O IMPOSTO APROX. ** Itens: [2006,2135,8764,2728,2494,2745,4320,369,8763,2216,3603,3426,837,3784,615,4745,2494,1051,3209,142,189,2493,3278,8489,3006,1697,126,1832,4281,2102,1255,2101,5246,2768,7956,1634,1825,8324,2010,7839,231,190,534,1762,1159,1937,1795,5426,8780]	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

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

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

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.000.509
SÉRIE 001
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3521 0225 1205 7900 0157 5500 1000 0005 0915 1666 3975

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

135210128960274 04/02/2021 15:08:57

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
2493	ROLO ESPUMA 1341/05CM POLIESTER TIGRE	96034010	0102	5102	UN	1,00	5,45	0,00	5,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
189	TRINCHA 395 3/4 ATLAS	96034090	0102	5102	UN	1,00	4,30	0,00	4,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
142	SPRAY DECOR UG ALUMINIO 360ML COLORGIN	32082019	0102	5102	LA	1,00	16,95	0,00	16,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3209	LAMINA P/ESTILETE 09MM THOMPSON	82119400	0102	5102	UN	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1051	CANALETA BR 10X102M ADES/DIV ILUMI	39162000	0102	5102	PC	5,00	9,20	0,00	46,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2494	ROLO ESPUMA 1341/09CM POLIESTER TIGRE	96034010	0102	5102	UN	1,00	10,70	0,00	10,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4745	PARAF AUTO BROCANTE SEXT C/ARR 12X2.1/2	73181400	2102	5102	PC	26,00	0,45	0,00	11,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
615	FITA VEDA ROSCA 18MMX25M AMANCO	39209990	0102	5102	PC	1,00	12,70	0,00	12,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3784	SIFAO EXTENSIVEL DELFLEX BRC	39174090	0102	5102	UN	2,00	7,50	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
837	TORNEIRA JARDIM HIDR ABS BR 1/4V CM	84818019	0102	5102	PC	1,00	34,95	0,00	34,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3426	SILICONE ACETICO 260GR BR FERJA	32141010	0102	5102	PC	3,00	22,50	0,00	67,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3603	SELANTE PU 40 BCO 280ML/360GR GEMINNI	35061090	0102	5102	PC	3,00	24,50	0,00	73,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2216	CONJUNTO BOX 1 INT SIMP BR ILUMI	85365090	0102	5102	PC	2,00	9,50	0,00	19,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8763	GX1655D LAMPADA LED TUBULAR 20W 6500K CERTIF GALAXY	85395000	2102	5102	PC	8,00	28,00	0,00	224,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
369	FITA ISOLANTE 18MMX20M - 0,13MM IMPERIAL SLIM 3M	39199090	0102	5102	RL	2,00	10,00	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4320	PLACA 4X2 01 TOM RED 2248 SAFIRA ILUMI	39259090	0102	5102	PC	1,00	2,50	0,00	2,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2745	ESM SINT BRI BRANCO 0,9L QUALIFLEX	32081010	0102	5102	LA	2,00	32,50	0,00	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2494	ROLO ESPUMA 1341/09CM POLIESTER TIGRE	96034010	0102	5102	UN	2,00	7,90	0,00	15,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2728	THINNER 16 900ML ITAQUA	38140090	0102	5102	LA	1,00	11,90	0,00	11,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8764	GX15018 LAMPADA LED TUBULAR 10W 6500K CERTIF GALAXY	85395000	2102	5102	PC	5,00	17,60	0,00	88,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2135	CANTONEIRA MAO FRANCESA FORTE BCO 25CM	72163200	0102	5102	UN	2,00	8,05	0,00	16,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2006	PRATELEIRA MAD MULTIV C/SUP 20X60 BR	94036000	0102	5102	UN	1,00	48,00	0,00	48,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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



2ª Via - Comprovante de 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:	3197 / 00000064388-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JOSE CARLOS DE LIMA
CPF/CNPJ:	597.338.378-49
Valor:	R\$ 1.185,40
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 509 J C DE LIMA
Histórico:	

Data de débito:	17/02/2021
Data / Hora da operação:	17/02/2021 16:30:21

Código da operação:	00148978
Chave de segurança:	8ANW5SWTHGG4UR7U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		PUTIM							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.228-000		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 99					
126.48762.22-3		DANIELA ROCHA PAULISTA ALVES							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA CEFEU 220 - CASA 2		JARDIM SATÉLITE							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.230-610		14282/229-SP		271.561.468-31	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
27/08/1979		APARECIDA MARIA DA ROCHA							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
1	Contrato de trabalho por prazo indeterminado								
22	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.175,40		16/03/2019		08/02/2021		08/02/2021		SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1	Empregado				
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73	SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP						

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 8/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 463,69	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 01/12 avos	R\$ 162,25	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 11/12 avos	R\$ 1.784,61
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 594,81	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	95.1 Dias afastamento	R\$ 57,95
95.2 Adicional de insalubridade	R\$ 59,71	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00		
				TOTAL BRUTO	R\$ 3.123,02

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103.1 Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 1.831,70	112.1 Previdência social	R\$ 43,60	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 12,16
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 1.887,46
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.235,56

Estas despesas foram pagas pelo curso de T.M. de São José dos Campos

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		PUTIM							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.228-000		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 99					
126.48762.22-3		DANIELA ROCHA PAULISTA ALVES							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA CEFEU 220 - CASA 2		JARDIM SATÉLITE							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.230-610		14282/229-SP		271.561.468-31	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
27/08/1979		APARECIDA MARIA DA ROCHA							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
1	Contrato de trabalho por prazo indeterminado								
22	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.175,40		16/03/2019		08/02/2021		08/02/2021		SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1	Empregado				
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73	SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP						

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 8/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 463,69	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 01/12 avos	R\$ 162,25	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 11/12 avos	R\$ 1.784,61
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 594,81	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	95.1 Dias afastamento	R\$ 57,95
95.2 Adicional de insalubridade	R\$ 59,71	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00		
				TOTAL BRUTO	R\$ 3.123,02

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103.1 Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 1.831,70	112.1 Previdência social	R\$ 43,60	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 12,16
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 1.887,46
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.235,56

Estas despesas foram pagas pelo curso de T.M. de São José dos Campos

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
126.48762.22-3		DANIELA ROCHA PAULISTA ALVES			Código: 99
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
14282/229-SP		271.561.468-31		27/08/1979	APARECIDA MARIA DA ROCHA
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
16/03/2019		08/02/2021		08/02/2021	
27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS		
SJ1					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.235,56 (Um mil, duzentos e trinta e cinco reais e cinquenta e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/289.118.598-69/GERENTE ADM.

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

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

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
126.48762.22-3		DANIELA ROCHA PAULISTA ALVES			Código: 99
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
14282/229-SP		271.561.468-31		27/08/1979	20
				Nome da Mãe	
				APARECIDA MARIA DA ROCHA	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
16/03/2019		08/02/2021		08/02/2021	
27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS		
SJ1					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.235,56 (Um mil, duzentos e trinta e cinco reais e cinquenta e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/289.118.598-69/GERENTE ADM.

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

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

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São João dos Campos contrato n.º 33.919

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
126.48762.22-3		DANIELA ROCHA PAULISTA ALVES			Código: 99
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
14282/229-SP		271.561.468-31		27/08/1979	APARECIDA MARIA DA ROCHA
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
16/03/2019		08/02/2021		08/02/2021	
27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS		
SJ1					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.235,56 (Um mil, duzentos e trinta e cinco reais e cinquenta e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/289.118.598-69/GERENTE ADM.

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

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

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São João dos Campos contrato n.º 33.919

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
	09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
	126.48762.22-3		DANIELA ROCHA PAULISTA ALVES		
				Código: 99	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	14282/229-SP		271.561.468-31		27/08/1979
				20	Nome da Mãe
					APARECIDA MARIA DA ROCHA
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
	Rescisão contratual a pedido do empregado				
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	16/03/2019		08/02/2021		08/02/2021
				27	Cód. Afast.
					SJ1
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
	1 - Empregado				

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.235,56 (Um mil, duzentos e trinta e cinco reais e cinquenta e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/289.118.598-69/GERENTE ADM.

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

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

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São João dos Campos contrato n.º 33.919

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1634 / 013 / 00119645-8**Nome destinatário:** DANIELA ROCHA PAULISTA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.235,56**Data de débito:** 17/02/2021**Data/hora da operação:** 17/02/2021 16:24:46**Código da operação:** 171624**Chave de segurança:** CQVE58CK7XQPC5WH**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1199 / 001 / 00024920-8**Nome destinatário:** DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.600,00**Data de débito:** 17/02/2021**Data/hora da operação:** 17/02/2021 16:26:11**Código da operação:** 171626**Chave de segurança:** RKY4SCV458T3KKJZ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	1199 / 001 / 00024920-8
Conta destino:	3915 / 003 / 00004714-4

Nome remetente:	DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI
Valor:	R\$ 2.600,00

Data/hora da operação:	18/02/2021 15:34:25
-------------------------------	---------------------

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. 42.0 DATA: 15/02/2021 HORA: 00:00:00

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.

858400002020 818102702300 509268215001 059620210192

SEFIP 8.40 TAB. 42.0 DATA: 15/02/2021 HORA: 00:00:00

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.

858400002020 818102702300 509268215001 059620210192

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305
4 - COMPETÊNCIA 01/2021
5 - IDENTIFICADOR 09.268.215/0005-96
6 - VALOR DO INSS(+) 20.281,81
7 -
8 -
9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00
10 - ATUAL.MONETÁRIA/
JUROS/MULTA/(+) 0,00
11 - VALOR ARRECADADO 20.281,81
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	01/2021
01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE -	05- IDENTIFICADOR	09268215000596
	06- VALOR DO INSS	20.281,81
02- VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS)	07-	
	08-	
<p style="text-align: center;">ATENÇÃO</p> <p>É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>	09- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
	10- ATM/MULTA E JUROS	0,00
	11- VALOR TOTAL	20.281,81
12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		
CEFIC 18022021 391500300004714 843624		

Identificação da operação:	GPS FOLHA
Data/hora da operação:	18/02/2021 13:56:23

Código da operação:	00843624
Chave de segurança:	1CULMARWSA0CYW8W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 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 30/11/2020	Data de Emissão da NFS-e 30/11/2020 11:36:53	Código de Verificação de Autenticidade 13 87 C8	Número da Nota Fiscal 59
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 - 05/12/2020

BANCO ITAU AG 6621 C/C 26044-4

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

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN

Atividade do Município 171901 - Contabilidade.		Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 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 59 3R
Histórico:	

Data de débito:	18/02/2021
Data / Hora da operação:	18/02/2021 16:12:42

Código da operação:	00194710
Chave de segurança:	3CG5K6PR9T4H9J0T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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 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 30/11/2020	Data de Emissão da NFS-e 30/11/2020 11:52:25	Código de Verificação de Autenticidade 83 6B 33	Número da Nota Fiscal 60
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 em RH.

VENCIMENTO - 05/12/2020

BANCO ITAU AG 6621 C/C 26044-4

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

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN

Atividade do Município 171901 - Contabilidade.			Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 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 60 3R
Histórico:	

Data de débito:	18/02/2021
Data / Hora da operação:	18/02/2021 16:15:04

Código da operação:	00195524
Chave de segurança:	A7YS72FK0SQLGAF0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

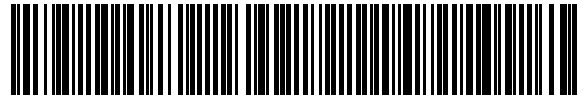
DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDEFE PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA
R GOUBER PINTO DIONISIO, 55
CIDADE INDUSTRIAL - 81460-140
Curitiba - PR Fone/Fax: 4130420997

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.011.281
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

4121 0225 4633 7400 0174 5500 1000 0112 8110 0017 8724

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 TERCE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141210025899720 - 05/02/2021 13:18:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9076819391

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

25.463.374/0001-74

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

05/02/2021

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

05/02/2021

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

SP

FONE / FAX

1239315213

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

13:11:46

FATURA / DUPLICATA

Núm. 001
Venc. 19/02/2021
Valor R\$ 1.821,35

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.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
1.821,35	218,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,90	1.821,35
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	109,28	0,00	18,01	1.821,35

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TRANSPORTADORA AMERICANA LTDA

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

43.244.631/0030-01

ENDEREÇO

Rua Cyro Correia Pereira, 2000 - Cidade Industrial

MUNICÍPIO

Curitiba

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

PR 9023510518

QUANTIDADE

3

ESPÉCIE

VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

27,700

PESO LÍQUIDO

27,700

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
010034	CATETER DUPLO LUMEN 7FR X 20CM - DELTEC/SMITHS Lote(s) 372531, Qtd: 3.00, Valid: 01/12/22 Lote: 372531 Quant: 300 Fab: 01/12/2018 Val: 01/12/2022 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=16,40 vICMSUFRemet=0,00	90183999	000	6108	UN	3,0000	91,1000	273,30	0,00	273,30	32,80		12,00	
010631	CATETER NASAL TIPO OCULOS - MARKMED Lote(s) 13900, Qtd: 80.00, Valid: 01/07/23 Lote: 13900 Quant: 8000 Fab: 01/07/2019 Val: 01/07/2023 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=4,37 vICMSUFRemet=0,00	90183929	000	6108	UN	80,0000	0,9100	72,80	0,00	72,80	8,74		12,00	
188	DISPOSITIVO INC. URINARIA N. 06 - BIOMED Lote(s) 20-4617, Qtd: 5.00, Valid: 21/05/22 Lote: 20-4617 Quant: 500 Fab: 21/05/2020 Val: 21/05/2022 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=0,45 vICMSUFRemet=0,00	90183921	000	6108	UN	5,0000	1,5000	7,50	0,00	7,50	0,90		12,00	
5928	SCALP SEGURANCA N. 21G - VITALGOLD Lote(s) 160416, Qtd: 150.00, Valid: 01/04/22 180525, Qtd: 800.00, Valid: 01/06/23 Lote: 160416 Quant: 15000 Fab: 01/04/2016 Val: 01/04/2022 Lote: 180525 Quant: 80000 Fab: 01/06/2018 Val: 01/06/2023 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=27,72 vICMSUFRemet=0,00	90183929	000	6108	UN	950,0000	0,4864	462,08	0,00	462,08	55,45		12,00	

DADOS ADICIONAIS

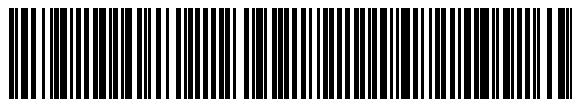
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: ORDEM DE COMPRA 2021021002 - Alterada por Alex via Whats - LOCAL DE ENTREGA AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI Nº 1035 - PUTIM/ SAO JOSE DOS CAMPOS - SP |Total do ICMS interestadual para a UF do destinatario: 109,28 Pedido: 20210201002 Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 0,00

RESERVADO AO FISCO

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



CHAVE DE ACESSO

4121 0225 4633 7400 0174 5500 1000 0112 8110 0017 8724

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

141210025899720 - 05/02/2021 13:18:35

MEDEFE PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDAR GOUBER PINTO DIONISIO, 55
CIDADE INDUSTRIAL - 81460-140
Curitiba - PR Fone/Fax: 41304209970 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.011.281
Série 001
Folha 2/2

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9076819391

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

25.463.374/0001-74

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
5468	EQUIPO POLIFIX 02 VIAS - VITALGOLD Lote(s) 190802, Qtd: 343,00, Valid: 02/08/24 190902, Qtd: 157,00, Valid: 02/09/24 Lote: 190802 Quant: 34300 Fab: 02/08/2019 Val: 02/08/2024 Lote: 190902 Quant: 15700 Fab: 02/09/2019 Val: 02/09/2024 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=24,00 vICMSUFRemet=0,00	90183921	000	6108	UN	500,0000	0,8000	400,00	0,00	400,00	48,00		12,00	
010076	FRALDA INFANTIL G C/08 - DESCARPACK Lote(s) 120GM6, Qtd: 6,00, Valid: 30/10/21 Lote: 120GM6 Quant: 600 Fab: 26/01/2018 Val: 30/10/2021 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=1,38 vICMSUFRemet=0,00	96190000	000	6108	PCT	6,0000	3,8400	23,04	0,00	23,04	2,76		12,00	
010079	FRALDA INFANTIL P C/10- DESCARPACK Lote(s) 136PM6, Qtd: 5,00, Valid: 30/10/21 Lote: 136PM6 Quant: 500 Fab: 18/10/2018 Val: 30/10/2021 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=1,29 vICMSUFRemet=0,00	96190000	000	6108	PCT	5,0000	4,3000	21,50	0,00	21,50	2,58		12,00	
268	PAPEL GRAU CIRURGICO 30 X 100 - HARBO Lote(s) 200310KMHHR02, Qtd: 1,00, Valid: 01/03/25 Lote: 200310KMHHR02 Quant: 100 Fab: 01/03/2020 Val: 01/03/2025 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=10,09 vICMSUFRemet=0,00	48195000	000	6108	RL	1,0000	168,1800	168,18	0,00	168,18	20,18		12,00	
2478	PAPEL PARA ECG 216 X 30 - TECNOPRINT Lote(s) 1189/20, Qtd: 15,00, Valid: 11/12/22 Lote: 1189/20 Quant: 1500 Fab: 11/12/2020 Val: 11/12/2022 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=19,74 vICMSUFRemet=0,00	48022090	000	6108	UN	15,0000	21,9300	328,95	0,00	328,95	39,47		12,00	
6589	SONDA ASP. TRAQUEAL N. 16 - MEDSONDA Lote(s) 42989, Qtd: 10,00, Valid: 01/12/21 Lote: 42989 Quant: 1000 Fab: 01/12/2017 Val: 01/12/2021 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=0,35 vICMSUFRemet=0,00	90183999	000	6108	UN	10,0000	0,5800	5,80	0,00	5,80	0,70		12,00	
013408	TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALAO 8,0 - CIRUTRAQ Lote(s) 20605, Qtd: 10,00, Valid: 05/06/25 Lote: 20605 Quant: 1000 Fab: 06/06/2020 Val: 05/06/2025 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=3,49 vICMSUFRemet=0,00	90189029	000	6108	UN	10,0000	5,8200	58,20	0,00	58,20	6,98		12,00	

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03171.682002 00000.069179 8 85360000182135
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MEDEFE PRODUTOS MEDICO. HOSPITALARES LTDA
Nome/Razão Social:	MEDEFE PRODUTOS MEDICO. HOSPITALARES LTDA
CPF/CNPJ:	25.463.374/0001-74
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	MEDEFE PRODUTOS MEDICO. HOSPITALARES LTDA
CPF/CNPJ:	25.463.374/0001-74
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS . INSTITUTO NACIONAL 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:	19/02/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	22/02/2021
Valor Nominal do Boleto:	1.821,35
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.821,35
Valor Pago (R\$):	1.821,35
Identificação do Pagamento:	NF 11281 MEDEFE

Data/hora da operação:	22/02/2021 16:57:51
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	053093116
Chave de segurança:	9PS66EVMW0VSKEZZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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: 05/03/2020 00:22:30
Competência da NFS-e: 03/2020
Número / Série: 14 / E
Código de Verificação: vtNLz5tOA

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 17.515.539/0001-86
Nome/Razão Social: MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA 38585897805
Endereço: PEDRA DO SINO 120 JARDIM ALTOS DE SANTANA
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL
UF: CEP: 12214-210
Telefone: 12214-210

Inscrição Municipal: 328814
E-mail: eder@leitecursino.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS /
UF: SP CEP: 12228-000
Telefone: (12) 39311-019

Inscrição Municipal:
E-mail: contas.upaputim@bol.com.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

18 x 20,00 = 360,00 dia
08 x 25,00 = 200,00 dia dom / fer / campo
01 x 30,00 = 30,00 noite
02 x 35,00 = 70,00 noite dom / fer / campocon

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 493020100 - TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGA, EXCETO PRODUTOS PERIGOSOS E MUDANÇAS, MUNICIPAL
Serviço: 1602 - OUTROS SERVICOS DE TRANSPORTE DE NATUREZA MUNICIPAL

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

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
660,00	0,00	0,00	660,00		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\$)
660,00	0,00	0,00	660,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

**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\$ 660,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,45
Valor total a ser debitado:	R\$ 670,45
Identificação da operação:	NF 14 MICHEL

Data de débito:	23/02/2021
Data/hora da operação:	23/02/2021

Código da operação:	00023927
Chave de segurança:	MY6SG1E0GKEU6ZKN

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 07/04/2020 10:08:08
Competência da NFS-e: 04/2020
Número / Série: 20 / E
Código de Verificação: 5fAMvC6vr

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS /
UF: SP
CEP: 12228-000
Telefone: (12) 39311-019
Inscrição Municipal:
E-mail: contas.upaputim@bol.com.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

20,00 x 27 = 540,00
25,00 x 04 = 100,00
30,00 x 03 = 90,00
35,00 x 01 = 35,00

Nota Fiscal com vencimento para o dia 10/04/2020.

BANCO INTER - MEI
CONTA 5383053 - 9
AGÊNCIA 0001
CÓDIGO 453

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

Serviço: 1602 - OUTROS SERVICOS DE TRANSPORTE DE NATUREZA MUNICIPAL

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
765,00	0,00	0,00	765,00		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\$)
765,00	0,00	0,00	765,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número da nota fiscal substituída:
Código da Obra:
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\$ 765,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,45
Valor total a ser debitado:	R\$ 775,45
Identificação da operação:	NF 20 MICHEL

Data de débito:	23/02/2021
Data/hora da operação:	23/02/2021

Código da operação:	00024273
Chave de segurança:	H0ZK1A5F9L5XPWF7

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 01/02/2021 12:14:28
Competência da NFS-e: 02/2021
Número / Série: 58 / E
Código de Verificação: auzOwMqDR

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Prestação de Serviço Motoboy entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde, UPA do Putim SJC
Referente ao contrato de gestão 333/2019

Competência : Janeiro / 2021
Vencimento : 10/Fevereiro/2021

Dados bancários :
Banco Inter
Conta : 5383053-9
Agência : 0001

Entregas :
50 x 20,00 = 1.000,00
20 x 25,00 = 500,00
01 x 30,00 = 30,00
01 x 35,00 = 35,00

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
1.565,00	0,00	0,00	1.565,00		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\$)
1.565,00	0,00	0,00	1.565,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número da nota fiscal substituída: -
Código da Obra: -
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\$ 1.565,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,45
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.575,45
Identificação da operação:	NF 58 MICHEL


Data de débito:	23/02/2021
Data/hora da operação:	23/02/2021

Código da operação:	00024337
Chave de segurança:	GAMV39S8MJ42WNNV

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

NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>	Data Emissão	Hora Emissão	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA	
	24/02/2021	12:05	Número da Nota	Série da Nota
	Código Autenticidade	114T.6701.5241.2719099-T		991177
	Número RPS	Série RPS	Data RPS	
	0000992614	1A	24/02/2021	

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

Nome Tomador de Serviços		CPF/CNPJ			
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S		09.268.215/0001-62			
Endereço		Complemento			
R EMYGDIA CAMPOLIM, 131		CASA			
CEP	Bairro	Cidade	UF		
18047-626	PARQUE CAMPOLIM	SOROCABA	SP		
E-mail					
ALINE.COSTA@INCS.ORG.BR					
Qtde	Descrição do Serviço	Código Serviço	Aliquota	Valor Unitário	Valor Total
1	ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	171208215	2,00	43,68	43,68

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES BENEFICIO VT ELETRONICO 2080.00 TX ADM SERV VT ELETR. 43.68 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$0.66 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO REF. AO PEDIDO N. 11632398

VALORES DE REPASSE A TERCEIROS R\$ 2.080,00	Observações ISSQN devido a: BARUERI-SP
--	--

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

VALOR TOTAL DA NOTA	2.123,68
----------------------------	-----------------

Fatura Nº	Valor da Fatura R\$	Forma Pagamento
992614	R\$ 2.123,68	-----
Valor por Extenso		
dois mil cento e vinte e três reais e sessenta e oito 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 114T.6701.5241.2719099-T
---	---

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota 991177	Série da Nota
Local	Data	Assinatura



Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (09268215000162) - Pedido: 11632398

Tipo de ordenação: Nome de Funcionário

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

Tipo

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

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
-	-	6	12	R\$ 5,20	R\$ 62,40
					Total R\$ 62,40

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

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

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

Tipo

2.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1008890) (2 / dia)

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
-	-	25	50	R\$ 5,20	R\$ 260,00
					Total R\$ 260,00

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

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

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

Tipo

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

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
					Total R\$ 145,60

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

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

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

Tipo

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

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
					Total R\$ 145,60

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

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

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

Tipo

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

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
					Total R\$ 145,60

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

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

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

Tipo

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

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
-	-	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: _____

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

Tipo

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

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
					Total R\$ 145,60

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

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

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

Tipo

8.1) 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: _____

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



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

Tipo**Operadora Linha Dias Total Vlr_Unit Vlr_Total**

9.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 733417) (2 / dia)

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

Total R\$ 145,60

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

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

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

Tipo**Operadora Linha Dias Total Vlr_Unit Vlr_Total**

10.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 854268) (2 / dia)

- - 6 12 R\$ 5,20 R\$ 62,40

Total R\$ 62,40

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

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

11) ONILDA FERREIRA AMARAL (PUTIM)/CPF:04035637807/M:

Tipo**Operadora Linha Dias Total Vlr_Unit Vlr_Total**

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

- - 8 16 R\$ 5,20 R\$ 83,20

Total R\$ 83,20

Eu, ONILDA FERREIRA AMARAL, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

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

Tipo**Operadora Linha Dias Total Vlr_Unit Vlr_Total**

12.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 468264) (2 / dia)

- - 25 50 R\$ 5,20 R\$ 260,00

Total R\$ 260,00

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**Operadora Linha Dias Total Vlr_Unit Vlr_Total**

13.1) 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: _____

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

Tipo**Operadora Linha Dias Total Vlr_Unit Vlr_Total**

14.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 818156) (2 / dia)

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

Total R\$ 145,60

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

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

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

Tipo**Operadora Linha Dias Total Vlr_Unit Vlr_Total**

15.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 767515) (2 / dia)

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

Total R\$ 135,20

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

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11632398

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	-	-	400	R\$ 5,20	R\$ 2.080,00
Total Departamento PUTIM:					R\$ 2.080,00

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

**Resumo do Pedido**

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vlr Unit	Vlr Total
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	400	R\$ 5,20	R\$ 2.080,00
			Total Geral:		R\$ 2.080,00

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



Recibo do Pagador

Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143			Nosso Número 000009309695-0	Data de Vencimento 22/02/2021
Data do Documento 15/02/2021	Numero do Documento 11632398	Carteira 101	Agência / Código do Beneficiário 02271/5657520	Valor Cobrado 2.123,68
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 09695.001017 6 85390000212368		
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco ou via internet, até o vencimento					Vencimento 22/02/2021
Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143					Agência / Código do Beneficiário 02271/5657520
Data do Documento 15/02/2021	Nº do Documento 11632398	Espécie Doc. DM	Acelte N	Data de Processamento 15/02/2021	Nosso Número 000009309695-0
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 2.123,68
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 2.123,68
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162					
Endereço R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA-PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA /SP - CEP :					
Sacador / Avalista					Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.56575 52000.000936 09695.001017 6 85390000212368
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:	22/02/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	23/02/2021
Valor Nominal do Boleto:	2.123,68
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.123,68
Valor Pago (R\$):	2.123,68
Identificação do Pagamento:	VT

Data/hora da operação:	23/02/2021 15:32:10
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	054481178
Chave de segurança:	1Z89Z8A1HRT36QXZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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



Cliente / Endereço de Entrega

PMSJC- UPA PUTIM- OF 14/DOP/SO/11
 AV DR NELSON D'AVILA 658

Cliente / Local de Consumo 150685293

PMSJC- UPA PUTIM- OF 14/DOP/SO/11
 RUA DA METALURGICA JOSEENSE 1035 -

12245-031 CENTRO / SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

12228-000 PUTIM / SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Roteiro de leitura

T25SJ01X

Emissão

26.06.2020

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 aprezada 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 e 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	Apresentação	Vencimento
26.06.2020		30.11.2020

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 Inscrição Estadual Inscrição Rural
46643466000106 ISENTO

Folha 1 / 1

Acordo de Pagamento: 8000366604

Atendimento Comercial: São José/Litoral Norte

Prezado Cliente,

Esta é a sua parcela de número 006, 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\$)
006 / 012	30.11.2020	13.220,77

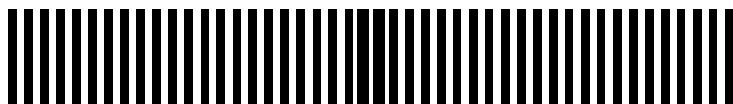
BANCO ITAU SA | 341-7 | 34191.09057 76927.602938 80135.840009 6 84550001322077

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	30.11.2020
Agência/Código cedente	2938/01358-4
	109/05769276-0
	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 Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09057 76927.602938 80135.840009 6 84550001322077
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:	30/11/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	23/02/2021
Valor Nominal do Boleto:	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:	23/02/2021 15:34:18
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	054483565
Chave de segurança:	92R5GC7ZJUJWY351

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

Local 11563 **Uso** GOVERNO MUNICIPAL
Telefone 3929-1019 0 **DV** 1 **NRC** 03217324562
Total da Fatura 204,17 **Vencimento** 27/01/2021 **Mês** 01/2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS
 AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1.035 - PUTIM
 12228-000 S JOSE DOS CAMPOS - SP

Central de Relacionamento:
 0800 15 1551

SERVIÇOS	VALOR (R\$)
Planos de Minutos - Ligações Locais	97,92
Outros Serviços	4,55
Ligações Fixo-Fixo Locais em Horário Simples	0,54
Ligações Fixo-Fixo Locais em Horário Normal	12,75
Ligações para Celular	86,87
Chamada Longa Distância Nacional Vivo 15	1,54
TOTAL A PAGAR	204,17

Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC): 103 15.
Pessoas com necessidades especiais de fala/audição, acesso pelo 142.
Para saber qual a loja Vivo mais perto de você acesse www.vivo.com.br

Contribuição para o FUST e FUNTEL - 1,5% do valor dos serviços - não repassada às tarifas.

Importante: Pagando sua conta em dia, você evita multa de 2% e juros de 1% ao Mês.

ANATEL 1331 e 1332 para Deficientes auditivos. Recurso de atendimento VIVO ligue com o protocolo em mãos para 10315 e 142 para deficientes auditivos.

MENSAGEM IMPORTANTE PARA VOCÊ

O relatório detalhado está disponível em www.vivo.com.br/meuvivo e pode ser solicitado impresso, de forma permanente ou não.

O Recibo só será válido com autenticação ou apresentação do extrato bancário.

DESTAQUE AQUI

TELEFÔNICA BRASIL S.A.

Local	Telefone	Mês	DV	Complemento
11563	3929-10190	01/21	6	2060 1247
Total da Fatura	DV	Vencimento		
204,17	X	27/01/21		

Não Rasure ou perfure este documento pois será utilizado no processamento

Autenticação do Agente Autorizado - Não vale como recibo

84640000028 041710291158 633929101903 012162101278



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



GA10130004011231300

**2ª Via - Comprovante de pagamento de concessionária
Via Internet Banking CAIXA****Nome:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE**Conta de débito:** 3915 / 003 . 00004714-4**Representação numérica do código de barras:** 846400000028 041710291158 633929101903 012162101278**Empresa:** TELEFONICA**Valor:** 204,17**Identificação da operação:** VIVO**Data de débito:** 23/02/2021**Data/hora da operação:** 23/02/2021**Código da operação:** 00488560**Chave de segurança:** HCJT0NM30GUS9T0P**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

Local
11563

Uso
GOVERNO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS
 AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1.035 - PUTIM
 12228-000 S JOSE DOS CAMPOS - SP

Telefone
3929-1049 0

DV
0

NRC
03217324481

Total da Fatura
240,19

Vencimento
27/01/2021

Mês
01/2021

Central de Relacionamento:
0800 15 1551

SERVIÇOS

VALOR (R\$)

Planos de Minutos - Ligações Locais	97,92
Outros Serviços	6,49
Ligações Fixo-Fixo Locais em Horário Simples	0,36
Ligações Fixo-Fixo Locais em Horário Normal	20,66
Ligações para Celular	111,73
Chamada Longa Distância Nacional Vivo 15	3,03

TOTAL A PAGAR

240,19

Contribuição para o FUST e FUNTEL - 1,5% do valor dos serviços - não repassada às tarifas.

Importante: Pagando sua conta em dia, você evita multa de 2% e juros de 1% ao Mês.

ANATEL 1331 e 1332 para Deficientes auditivos. Recurso de atendimento VIVO ligue com o protocolo em mãos para 10315 e 142 para deficientes auditivos.

MENSAGEM IMPORTANTE PARA VOCÊ

O relatório detalhado está disponível em www.vivo.com.br/meuvivo e pode ser solicitado impresso, de forma permanente ou não.

Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC): 103 15.

Pessoas com necessidades especiais de fala/audição, acesso pelo 142.

Para saber qual a loja Vivo mais perto de você acesse www.vivo.com.br

O Recibo só será válido com autenticação ou apresentação do extrato bancário.

DESTAQUE AQUI

TELEFÔNICA BRASIL S.A.

Local	Telefone	Mês	DV	Complemento
11563	3929-10490	01/21	4	2240 1247
Total da Fatura	DV	Vencimento		
240,19	2	27/01/21		

Não Rasure ou perfure este documento pois será utilizado no processamento

Autenticação do Agente Autorizado - Não vale como recibo

84600000022 401910291152 633929104907 012142101273



GA10130004011331600

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

**2ª Via - Comprovante de pagamento de concessionária
Via Internet Banking CAIXA****Nome:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE**Conta de débito:** 3915 / 003 . 00004714-4**Representação numérica do código de barras:** 846000000022 401910291152 633929104907 012142101273**Empresa:** TELEFONICA**Valor:** 240,19**Identificação da operação:** VIVO**Data de débito:** 23/02/2021**Data/hora da operação:** 23/02/2021**Código da operação:** 00490699**Chave de segurança:** ESWAUUEW78U69CJ2M**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

**SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE
EMB:LTDA - SISTEMAS RB**

R SANTA ANGELINA, 631 - GALPAO 1,2 E 3 - VL SAO RAFAEL
07053-122 GUARULHOS - SP
FONE: (11) 2423-6292

DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA **1**
001.350.895
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0108 1895 8700 0130 5500 1001 3508 9510 0866 4020

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 135210090422105 26/01/2021 13:58:51	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 336.849.054.112	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 08.189.587/0001-30	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 26/01/2021
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		BAIRRO / DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX (12) 98844-5806	INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA / DUPLICATA
001 23/02/2021 443,67

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE CÁLC ICMS		VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
		377,67		67,98	0,00	0,00	443,67
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	85,49	443,67	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL OUTROS TERCEIROS		FRETE POR CONTA 0-REMETENT	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 12	ESPECIE <i>Refil</i>	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 60,780	PESO LÍQUIDO 60,780	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS	
181310	LIMPADOR CLORADO 5 L (1%) DVISAO Cód. Barras: 7898928601750	28289011	000	5102	GL	5	6,27	31,35	31,35	5,64	18	6,96	
160267	HIGIENIZADOR ASSEP. REFIL 700ML ALLCLEAN Cód. Barras: 7898255677398	33029019	000	5102	UN	36	9,62	346,32	346,32	62,34	18	55,27	
029634	SACO LIXO BRANCO 20 C/100 P1 PRIMEBAG Cód. Barras: 7898624221085	39232190	060	5405	PT	10	6,60	66,00	0,00	0,00		23,26	
	CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES SUBST. TRIBUT. CONF. DECRETO SP 53.511 DE 06/10/2008 - ARTIGO 313-K COD. CLIENTE: 27159 Trib aprox R\$: 43.73 Federal, 41.76 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ												

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES P.LÍQUIDO: 60,780 P.BRUTO: 60,780 CUBAGEM: 0,13620 LOCAL DE ENTREGA: INCS - INSTITUTO NACIONAL TELEFONE(S): 12 9 8844-5806 15 3035-2779 ENT:AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMP/SP pc 117 - Ordem de Compra Numero: OC 20210101004 PORTADOR: BOLETO-ANEXO NUMERO PEDIDO: 866402 VENDEDOR: 00193 SEU PEDIDO: ORC.534248		

FKN Informatica Ltda | www.fkn.com.br

Gerado em 26/01/2021 às 14:11 pelo UniDANFE 3.6.32 Plus | www.unidanfe.com.br

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

8



Comprovante de Entrega

Beneficiário SIST.SERV.R.B.QUALITY COM.EMB.LTDA CNPJ: 08189587000130			Agência/Código Beneficiário 0026-0/052602-9	Vencimento 23/02/2021
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAU			Número do Documento 013508951	Nosso Número 000000141464-0
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 443,67	(-) Desconto
Local de Pagamento Qualquer banco ate o vencimento			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Recebi(emos) o boleto	Data	Assinatura	Data	Entregador
Motivo de não entrega (para uso da empresa entregadora)				
<input type="checkbox"/> Mudou-se		<input type="checkbox"/> Ausente		<input type="checkbox"/> Não existe número indicado
<input type="checkbox"/> Recusado		<input type="checkbox"/> Não procurado		<input type="checkbox"/> Falecido
<input type="checkbox"/> Desconhecido		<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente		<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)

Corte Aqui

033-7			03399.05267 02900.000015 41464.001019 6 85400000044367	
Local de Pagamento Qualquer banco ate o vencimento			Vencimento 23/02/2021	
Beneficiário SIST.SERV.R.B.QUALITY COM.EMB.LTDA CNPJ: 08189587000130 R SANTA ANGELINA, 631 GALPAO 1,2 E 3 - VL SAO RAFAEL - GUARULHOS - SP - 07053122			Agência/Código Beneficiário 0026-0/052602-9	
Data Documento 26/01/2021	Número do Documento 013508951	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 26/01/2021
Uso do Banco Carteira 101-Rápida e/Registro Espécie RS			Quantidade	(x) Valor 443,67
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário) Após o Vencimento Cobrar Multa de RS8,87 e Juros de RS0,15 ao Dia Protestar 10 dias após o vencimento ATENÇÃO: DEP EM C/C NÃO AUTORIZADO. 11 24236292-FINANCEIRO NÃO DISPENSAR JUROS DE MORA.			(-) Desconto	
			(+) Mora/Multa	
			(+) Outros Acréscimos	
			(=) Valor Cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAU AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12228000			CNPJ: 09268215000596	
Sacador/Avalista			Recibo do Pagador	

Corte Aqui

033-7			03399.05267 02900.000015 41464.001019 6 85400000044367	
Local de Pagamento Qualquer banco ate o vencimento			Vencimento 23/02/2021	
Beneficiário SIST.SERV.R.B.QUALITY COM.EMB.LTDA CNPJ: 08.189.587/0001-30 R SANTA ANGELINA, 631 GALPAO 1,2 E 3 - VL SAO RAFAEL - GUARULHOS - SP - 07053122			Agência/Código Beneficiário 0026-0/052602-9	
Data Documento 26/01/2021	Número do Documento 013508951	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 26/01/2021
Carteira 101-Rápida e/Registro Espécie RS			Quantidade	(x) Valor 443,67
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Após o Vencimento Cobrar Multa de RS8,87 e Juros de RS0,15 ao Dia Protestar 10 dias após o vencimento ATENÇÃO: DEP EM C/C NÃO AUTORIZADO. 11 24236292-FINANCEIRO NÃO DISPENSAR JUROS DE MORA.			(-) Desconto	
			(+) Mora/Multa	
			(+) Outros Acréscimos	
			(=) Valor Cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAU AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12228000			CNPJ: 09.268.215/0005-96	
Sacador/Avalista			Ficha de Compensação	

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:	03399.05267 02900.000015 41464.001019 6 85400000044367
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALITY COMERCIO DE EMBALA
Nome/Razão Social:	SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALITY COMERCIO
CPF/CNPJ:	08.189.587/0001-30
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCI
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:	23/02/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	23/02/2021
Valor Nominal do Boletto:	443,67
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	443,67
Valor Pago (R\$):	443,67
Identificação do Pagamento:	NF 1350895 SISTEMA QUALIT

Data/hora da operação:	23/02/2021 16:08:47
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	054522282
Chave de segurança:	AG3FM3UY2Z1RN1N5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		PUTIM							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.228-000		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 81					
161.06078.12-3		ANA CLAUDIA BERNARDO RODRIGUES							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA CLEMENTINO RODRIGUES SIMÕES 496		CONJ RES GALO BRANCO							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.247-490		59099/314-SP		223.916.558-86	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
11/09/1981		MARIA DE LOURDES BEZERRA BERNARDO							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 1.757,08		04/09/2019		14/01/2021		12/02/2021		SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 12/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 621,16	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 01/12 avos	R\$ 301,49	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 05/12 avos	R\$ 820,46
66 Férias Venc. Per. Aquisitivo 04/09/2019 à 03/09/2020	R\$ 1.831,70	68 Terço constitucional de férias	R\$ 929,76	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	95 Adicional de insalubridade	R\$ 89,57
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
TOTAL BRUTO					R\$ 4.594,14

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 53,30	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 12,30
114 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 65,60
VALOR LÍQUIDO					R\$ 4.528,54

Estas despesas foram pagas pelos cursos da F.M. de São José dos Campos

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
161.06078.12-3		ANA CLAUDIA BERNARDO RODRIGUES			Código: 81
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
59099/314-/SP		223.916.558-86	11/09/1981	MARIA DE LOURDES BEZERRA BERNARDO	
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
04/09/2019		14/01/2021	12/02/2021	27	Cód. Afast. SJ1
29 Pensão Alimentícia (%) FGTS					0,00
30 Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 4.528,54 (Quatro mil, quinhentos e vinte e oito reais e cinquenta e quatro centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/CPF 28911859869/GERENTE ADM.

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

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

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

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São João dos Campos contrato n.º 33019



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3733 / 00001053870-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ANA CLAUDIA BERNARDO RODRIGUES
CPF/CNPJ:	223.916.558-86
Valor:	R\$ 4.528,54
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO ANA RODRIGU
Histórico:	

Data de débito:	23/02/2021
Data / Hora da operação:	23/02/2021 12:03:17

Código da operação:	00153824
Chave de segurança:	Y9PQ4YM9Q9TAP2C6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

DADOS DA NFS-e					
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
02/02/2021 09:23:12	02/2021	6981 / E	01/02/2021 17:36:53	33467 / 00001	ZGfKihc0A

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 TELES PARK	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: 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: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: 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: Fevereiro/2021
Vencimento: 21/02/2021

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
232,33	0,00	0,00	232,33	4,31	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:

Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 24/02/2021
Órgão / Cedente INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI CNPJ 03.064.684/0001-83					Agência/Código Órgão / Cedente 0721/02881-9
Endereço Órgão / Cedente / Beneficiário Final AV DOUTOR NUMA DE OLIVEIRA 127 JD TELESPARK SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12212 660					
Data do documento 24/02/2021	No. Do documento 40794	Espécie doc. DM	Aceite A	Data Processamento 24/02/2021	Nosso Número 181/03086166-9
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 233,02
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 109/00079244-0 , VCTO 21/02/2021 NO VALOR DE R\$ 232,33					
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS INST NAC DE CIENCIAS DA CNPJ/CPF 009268215000596					
Endereço: Avenida João Rodolfo Castelli 1035 12228-000 Putim São José dos Ca SP					
Beneficiário Final:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7

34191.81031 08616.690726 10288.190001 7 8541000023302

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 24/02/2021
Cedente INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI CNPJ 03.064.684/0001-83					Agência/Código Cedente 0721/02881-9
Data do documento 24/02/2021	No. Do documento 40794	Espécie doc. DM	Aceite A	Data Processamento 24/02/2021	Nosso Número 181/03086166-9
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 233,02
Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente).					(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 109/00079244-0 , VCTO 21/02/2021 NO VALOR DE R\$ 232,33					
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado: INCS INST NAC DE CIENCIAS DA CNPJ/CPF 009268215000596					
Endereço: Avenida João Rodolfo Castelli 1035 12228-000 Putim São José dos Ca SP					
Beneficiário Final:					

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.81031 08616.690726 10288.190001 7 85410000023302
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:	24/02/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	24/02/2021
Valor Nominal do Boleto:	233,02
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	233,02
Valor Pago (R\$):	233,02
Identificação do Pagamento:	NF 6981 INTERPOINT

Data/hora da operação:	24/02/2021 09:40:12
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	055097837
Chave de segurança:	FE0ENQHPG46J4JQP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		PUTIM							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.228-000		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 1050					
12.72202.88-0		MATEUS BENEVIDES FREIRE							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA MARIA BENEDITA 67		JARDIM SANTA JÚLIA							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.228-314		036410/00417-SP		457.605.648-46	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
04/04/1998		PATRICIA MARIA BENEVIDES FREIRE							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 1.616,70		06/01/2021				19/02/2021		RA2	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 18/dias salário (líquido de 1/faltas e DSR)	R\$ 858,68	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras 11:54 horas 100,00%	R\$ 149,59	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 17,59	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 02/12 avos	R\$ 306,63	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 01/12 avos	R\$ 153,31
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 51,10	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
				TOTAL BRUTO	R\$ 1.536,90

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 76,93	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 22,99
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 99,92
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.436,98

Estas despesas foram pagas em nome de J. M. de São José dos Campos - SP

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
128.72202.88-0		MATEUS BENEVIDES FREIRE			Código: 1050
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
036410/00417-SP		457.605.648-46	04/04/1998	PATRICIA MARIA BENEVIDES FREIRE	
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
06/01/2021		19/02/2021		27	Cód. Afast. RA2
29 Pensão Alimentícia (%) FGTS					0,00
30 Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.436,98 (Um mil, quatrocentos e trinta e seis reais e noventa e oito centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 DANIELA DE CARVALHO FRUGOLI/CPF 28911859869/GERENTE ADM.

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

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

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São João dos Campos contrato nº 33919

**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:	7770-4/262003-0
Tipo:	DOC E

Banco:	237-BANCO BRADESCO S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	MATEUS BENEVIDES FREIRE
CPF/CNPJ destinatário:	457.605.648-46
Valor a ser transferido:	R\$ 1.436,98
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,45
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.447,43
Identificação da operação:	RESCISAO MATEUS FREIRE

Data de débito:	26/02/2021
Data/hora da operação:	26/02/2021

Código da operação:	00033714
Chave de segurança:	UNJ65LQ1T3X584WL

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



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 22/02/2021 21:01:42

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01	02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0005-96
---	-------------------------------------

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) JOAO RODOLFO CASTELLI 1035	04 - Contato/DDD/telefone 41-35034715	05 - CEP 12.228-000
--	--	------------------------

06 - Bairro/distrito PUTIM	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
-------------------------------	---------------------------------------	---------------	------------------	-------------------	------------------------------

11- Identificador 05317542592682152
--

12- Total a Recolher 200,95
--

13- Data de Validade = 26/02/2021
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000020	009502392022	102260531750	425926821521
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa

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



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 22/02/2021 21:01:42

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01	02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0005-96
---	-------------------------------------

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) JOAO RODOLFO CASTELLI 1035	04 - Contato/DDD/telefone 41-35034715	05 - CEP 12.228-000
--	--	------------------------

06 - Bairro/Distrito PUTIM	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
-------------------------------	---------------------------------------	---------------	------------------	-------------------	------------------------------

11- Identificador 05317542592682152
--

12- Total a Recolher 200,95
--

13- Data de Validade = 26/02/2021
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000020	009502392022	102260531750	425926821521
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Banco



**2ª Via - Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa****Nome:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE**Conta de débito:** 3915 / 003 / 00004714-4**Representação numérica do código de barras:**

858000000020 009502392022 102260531750 425926821521

Identificador: 05317542592682152**Cód. convênio:** 0239**Data de validade:** 26/02/2021**Valor recolhido:** 200,95**Identificação da operação:** FGTS RESCISORIO MATEUS**Data / hora:** 26/02/2021**Data de Débito:** 26/02/2021**Código da operação:** 00536779**Chave de segurança:** E9KHWL7KGQ2U09MX**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		PUTIM							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.228-000		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 1074					
12.0.41582.84-9		ONILDA FERREIRA AMARAL							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA JURITI 570 - VILA TATETUBA		VILA TATETUBA							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.220-230		17223/027-SP		040.356.378-07	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
08/03/1966		ELISABETE FERREIRA DOS SANTOS							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 0,00		04/02/2021				18/02/2021		RA2	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 15/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 869,30	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras 01:57 horas 100,00%	R\$ 38,07	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 5,85	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 811,35
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º salário proporcional 01/12 avos	R\$ 135,23	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00
65 Férias proporcionais 01/12 avos	R\$ 135,23	66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 45,08
69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00
95 Adicional de insalubridade	R\$ 134,36	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00		
				TOTAL BRUTO	R\$ 2.174,47

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 78,56	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 10,14
114 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 88,70
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 2.085,77

Estas despesas foram pagas pelos cursos da F.M. de São José dos Campos

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
120.41582.84-9		ONILDA FERREIRA AMARAL			Código: 1074
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
17223/027-SP		040.356.378-07	08/03/1966	ELISABETE FERREIRA DOS SANTOS	
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
04/02/2021		18/02/2021		27	Cód. Afast. RA2
					29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30 Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas na cópia do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.085,77 (Dois mil e oitenta e cinco reais e setenta e sete centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/CPF 28911859869/GERENTE ADM.

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4091 / 013 / 00026298-5**Nome destinatário:** ONILDA FERREIRA AMARAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.085,77**Data de débito:** 26/02/2021**Data/hora da operação:** 26/02/2021 18:56:50**Código da operação:** 261856**Chave de segurança:** ZS382GVP7WCZ105Q**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104