RECEBEMOS DE IBG DATA DE RECEBIMI		T	DE GASES LT					NOTA F	ISCAL IND	DICADA A	AO L	ADO							F-e . 000022 ÉRIE 0	773		
		Identific IBG INE A DE GA R NELSON M DISTRITO IN TAUBATE/SI Fone: 123686	OUSTRIA ASES LT MAGALHAE NDUSTRIAL P	A BRAS ΓDA S, 40	ILEIR		DOCI NOT. 0-EN 1-SA N. 0 SÉR		O AUXILI AL ELETRÓ DA 1			3520 Const	VE D 1167 ulta d	E A(4231 e aute	5200 (D DA NI 0330 550 ade no po br/portal	F-E 00 0000 ortal nac	022'	7 7311 al da N	003 F-e	31 7012	2
NATUREZA DA OPE REVEND.FORA ES	-											AUTORIZ 2 21/11/2			0							
INSCRIÇÃO ESTADO 688295196110					INSC.I	ESTADU	AL DO S	UBST.T		2010/241	10/2	21/11/2	.020 07	CNF	PJ/CPF 123.152/0	0003-30						
DESTINATARIO/REI NOME/RAZÃO SOCI INCS - INSTITUTO	AL	DE CIENCI	AS DA SAU	JDE					NPJ/CPF 9.268.215	/0005-96								H	A DE EM	IISSÃ	D	
ENDEREÇO AV ALFREDO IGN MUNICIPIO SAO JOSE DOS CA		EIRA PENII	FON	E/FAX 3576906			UARIUS UF SP				INS	CRIÇÃO		6-900 UAL				21/1	1/2020 A ENTR 3:00			
FATURA 001 20/12/2020 96,80																						
CALCULO DO IMPO BASE DE CALCULO 96,80		VA	ALOR DO IC 17,42		BASE D	E CALC 0,00	ULO DO	ICMS S	UBSTITU	IÇÃO		VAL		ICMS S	UBSTITU	ЛÇÃО	VA		FOTAL D 96,80	OS PF	RODUTOS	s
VALOR DO FRETE 0,00 TRANSPORTADOR/	VOLUMES TRA),00	Г	ESCONT	O 0,00			OUTRA	0,00	ESAS	ACESSÓ	RIAS		VALOR	0,00		VAI	10 R TO 1		A NOTA	
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASIL ENDEREÇO							FRETE 0-REM MUNICIP	ETENT '10		CÓDIGO	UF SP		PLACA GED81		ÍCULO	UF SP INSCRIÇÃ		6	NPJ/CPF 7.423.15		3-30	
RUA NELSON MA QUANTIDADE 2 DADOS DO PRODUT	ESPECIE CILINDROS					-	ΓAUBAΊ		MARCA		SP		NU	MERAÇ	CÃO	688295196	1	O BRU	то	PES	SO LIQUI	DO
COD. PROD OXIPPU	DESCRIÇÃO OXIGENIO, U 1072 CL2.:	COMPRIM		NCM/SH 28044000	CST 000	CFOP 5104	UN M3	QUAN	VT. 2,000	V.UNI	TAR	10 48,4000	V.TOT	AL 96,	80 BC.IO	C MS 96,8	V.ICMS	17,42	V.IPI		18,00%	A.IPI 0,00%
Estas tespesas totam pagas com recur																						
CALCULO DO ISSQN INSCRIÇÃO MUNICI			VAL	OR TOTAL	DOS SER	viços			BASI	E DE CÁI	LCUI	LO DO ISS	SQN			VALOF	DO ISSQ	N				
DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES CO! Protocolo: 13520107 Nr.Pedido: 045669R S/N - BAIRRO POT NF refere-se aos Roi Especial DRT-16 21 classificados, embala das operacoes de trai	MPLEMENTAR 2418722 omaneio Nr.: 1 IM SAO JOSE naneios de car 72/98; Declaro dos, identifica	143955 L. D. E DOS CAM ga n°; Pro o que os prod dos, e estiva	IPOS/SP. UI ocedimento a lutos perigos ados para sup	PA POTIM- nutorizado p sos estao ad portar os ris	SJC/SP. or Regim equadame	UPA P e			1			RESERV	ADO A	O FISCO		1						

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 Navegator, configure-o para utilizar os fontes definidos no documento, em tamanho 12.

୍ୟ [ୁ] brades	co 237-2	23793.36700 90328.000006 10007.070005 3 84750000009680									
Local de Pagamento				Venamento							
Banco Bradesco	20/12/2020										
Pagavel Preferencials											
Beneficiário: IBG IN	Agência/Código Beneficiário										
AV AN1	3367-7/ 0070700-7										
13212-	240 JUNIDAI - SP										
Data do Doc.	№ do documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Proces.	Nosso Número						
21/11/2020	0000022773	DM	0	23/11/2020	009 / 03280000010 - 8						
Uso do Banco	Carteira.	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento						
	009	F\$	0		96,80						

Pagador:

INGS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 009.268.215/0005-96

RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM

18047-626 SOROGABA - SP

Sacador/Avalista:

Recibo do Pagador

Recebimento através do cheque nº.

do Banco

Autenticação Mecânica

Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco pagador.

Corte aqui

Pbra	desc	co	237-	2	23793	3.36700	90	328.00	00006	10007	7.070005 3 84750000009680
Local de Pagai	mento										Venamento
Banco Brade	800										20/12/2020
Pagável Pref	erencials	nente na	a Rede B	radesco	ou no Br	adesco l	Expre	880.			
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78											Agência/Código Beneficiário
	AV AN1	TONIETA	A PIVA BA	RRANG	UEIROS 1	50 BLOO	OA-	MEDEIR	ROS		3367-7/ 0070700- 7
			NIDAL - S								
Data do Doc.		N≗dod	locumento		Espécie (2cc.	Aceit	е	I Data F	moses.	Nosso Número
21/11/2	020		0000227		D		1 0		23/11/2020		009 / 03280000010 - 8
Uso do Bancol					Moeda	Quantid	ade	Valor	1		(-) Valor do Documento
		009			R\$	0					96,80
Instruções (Tei	cto de resp	onsabilid	ade do Be								(-) Descontos/Abatimentos
^^ VALORES					•						1"
JUROS POR I											
REFANFEO					TO APOS (VENGI	MENT	0			
								_			(-) Outras deduções
											715 Managht dan
											(+) Mora/Multa
											(+) Outros Agrésgimos
											(1) 0020011200211100

Pagador:

INGS - 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

(-) Valor Cobrado

Autenticação Mecânica





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

RECIBO DE LOCAÇÃO Nº

C. N. P. J.



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 X

139669

Nosso Site : www.ibg.co	m.br E-mail: lbg@lbg.com.br			67.423.			
DESTINATÁRIO		INSCR	IÇÃO MUNICIPAL		INSCRIÇÃ 407.16		
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C	CIENCIAS DA SAUDE (0		C.N.P.J. 09.268.215/	DATA DE EMISSÃO 01/12/20			
ENDEREÇO AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA	AQUARIUS				CEP 12.246-900	DATA DE SAIDA	
MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE / FAX (15) 3357-6906	U.F			INSC. ESTADUAL	1	HORA DA SAIDA

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

DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE

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

VALOR TOTAL LOCADO 435,59

DADOS ADICIONAIS

Nr.Pedido: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

RECEBI(EMOS) DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA. AS LOCAÇÕES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCAÇÃO INDICADO AO LADO								
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	139669						





237-2

23793.36700 90336.000048 03007.070000 3 84850000043559

PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO	
	Coloque suas contas em
Beneficiário BENEFICIÁRIO BRASILEIRA DE GASES LTDA 067423152/0001-78 03367-AG.CORP.JUNDIAI	Débito Automático
Data do Documento Número do Documento Espécie Documento Aceite 💯 Data do Processar	
01/12/2020 0139669 DM 5 SEM 01/12/2020	
Uso do Banco Cip Carteira Espécie Moeda Quantidade Valor	Cadastre pelo App Bradesco,
00002 000 009 R\$ 000 nstruções de responsabilidade do Beneficiário 8 8	Internet Banking,
* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *	Fone Fácil Ou Máquina de
JUROS POR DIA DE ATRASO	Autoatendimento
AET A NF (U. 13700) SOLETIO A FAUTETTO APUS O TERCINENTO	
	Vencimento 30/12/2020
	Agência / Código Beneficiário
	03367-7/0070700-7
	Nosso Número
CAMPO EXCLUSIVO PARA USO DO BANCO	009/03/360000403-2 1 (=) Valor do Documento
BRADESCO EXPRESSO: PAGAMENTO SOMENTE EN DINHEIRO	435,59
BÉRATO EXPRESS R SAD BENTO 16	2 (-) Desconto / Abatimento
PREDIAL SUPIRIRI R BRIGADEIRO TOBIAS 72	3 (-) Outras Deduções
CALCADOS SER COTIA 2 B DOUTOR BRAGUINHA 190 CASAS BAHIA- 184 1P R D A SOARES 48 72 80,094 5 02 102 48-66	
CASAS BAHTA LJ 84 R. ALVARO SUARES 48 66/80	4 (+) Mora / Multa
COOP-SOROCABA AG R. PADRE MADUREIRA, 255	5 (+) Outros Acréscimos
	6 (=) Valor Cobrado
ecebimento através do cheque nº do banco	
808	Autenticação Recibo do Pagado
\$ _	
bradesco 237-2 33703 36700 90336 000048 03	2007 070000 2 84850000043559
	3007.070000 3 84850000043559
ocal de Pagamento	Vencimento
PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO	
ocal de Pagamento PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO eneficiário IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA 067423152/0001-78 03367-AG.CORP.JUNDIAI	Vencimento 30/12/2020 Agência / Código Beneficiário 03367-7/0070700-7
PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO Eneficiário IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA 067423152/0001-78 03367-AG.CORP. JUNDIAI Data do Documento Número do Documento Espécie Documento Aceite Data do Processan	Vencimento 30/12/2020 Agência / Código Beneficiário 03367-7/0070700-7 mento Nosso Número
PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO epeficiário IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA 067423152/0001-78 03367-AG.CORP. JUNDIAI para do Documento Número do Documento Espécie Documento Aceite Data do Processan 101/12/2020 0139669 DM STM 01/12/2020 De do Banco Cip Carteira Espécie Moeda Quantidade valor	Vencimento 30/12/2020 Agência / Código Beneficiário 03367-7/0070700-7 mento Nosso Número
PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO Eneficiario IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA 067423152/0001-78 03367-AG.CORP. JUNDIAI Data do Documento Número do Documento Espécie Documento Aceite Data do Processan 11/12/2020 0139669 DM SEM 01/12/2020 12/2020 0139669 Quantidade Valor	Vencimento 30/12/2020 Agência / Código Beneficiário 03357-7/0070700-7 mento Nosso Número 009/03/360000403-2 1 (=) Valor do Documento 435,59
PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO epeficiário IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA 067423152/0001-78 03367-AG.CORP. JUNDIAI Data do Documento Número do Documento Espécie Documento Acelte Data do Processan 11/12/2020 0139669 DM SEM 01/12/2020 100 000 R\$ Quantidade Valor VALORES EXPRESSOS EM REAIS ******	Vencimento 30/12/2020 Agência / Código Beneficiário 03357-7/0070700-7 mento Nosso Número 009/03/360000403-2 1 (=) Valor do Documento
PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO Eneficiario IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA O67423152/0001-78 03367-AG.CORP.JUNDIAI Data do Processan O1/12/2020 O139669 OM O1/12/2020 O139669 OM O1/12/2020 O139669 OM O1/12/2020	Vencimento 30/12/2020 Agência / Código Beneficiário 03357-7/0070700-7 mento Nosso Número 009/03/360000403-2 1 (=) Valor do Documento 435,59
PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO LEGERICIATIO LIBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA 067423152/0001-78 03367-AG.CORP.JUNDIAI LIBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA 067423152/0001-78 03367-AG.CORP.JUNDIAI LIBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA 067423152/0001-78 03367-AG.CORP.JUNDIAI LIBGI IND	Vencimento 30/12/2020 Agência / Código Beneficiário 03367-7/0070700-7 mento Nosso Número 009/03/360000403-2 1 (=) Valor do Documento 435,59 2 (-) Desconto / Abatimento 3 (-) Outras Deduções
PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO Repeficiation IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA 067423152/0001-78 03367-AG CORP. JUNDIAI Data do Documento Número do Documento Espécie Documento Acelte Data do Processan 01/12/2020 0139669 DM SEM 01/12/2020 June do Banco Cip Carteira Especie Moeda Quantidade Valor VALORES EXPRESSOS EM REAIS	Vencimento 30/12/2020 Agência / Código Beneficiário 03367-1/0070700-7 mento Nosso Número 009/03/360000403-2 1 (=) Valor do Documento 435 , 59 2 (-) Desconto / Abatimento 3 (-) Outras Deduções 4 (+) Mora / Multa
PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO Epeficiário IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA 067423152/0001-78 03367-AG. CORP. JUNDIAI BESPÉCIE DOCUMENTO DATA DO 1/12/2020 0139669 DM SEM 01/12/2020 0139669 DM SEM 01/12/2020 O0002 000 009 R\$ VALORES EXPRESSOS EM REAIS VALORES EXPRESSOS EM REAIS TASS REF A NP LOC-139669 SUJETTO A PROTESTO APOS D VENCIMENTO	Vencimento 30/12/2020 Agência / Código Beneficiário 03367-7/0070700-7 mento Nosso Número 009/03/360000403-2 1 (=) Valor do Documento 435,59 2 (-) Desconto / Abatimento 3 (-) Outras Deduções
PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO Seperficiário IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA 067423152/0001-78 03367-AG.CORP.JUNDIAI Data do Documento Número do Documento Espécie Documento Aceite Data do Processan 01/12/2020 0139669 DM 5EM 01/12/2020 Uso do Banco Cip Carteira Especie Moeda Quantidade Valor VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** * JUROS POR DIA DE ATRASO1,45	Vencimento 30/12/2020 Agência / Código Beneficiário 03367-1/0070700-7 mento Nosso Número 009/03/360000403-2 1 (=) Valor do Documento 435 , 59 2 (-) Desconto / Abatimento 3 (-) Outras Deduções 4 (+) Mora / Multa
PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO Epeficiário IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA 067423152/0001-78 03367-AG. CORP. JUNDIAI Data do Documento Número do Documento 01/12/2020 0139669 DM SEM 01/12/2020 0139669 DM SEM 01/12/2020 00002 000 009 R\$ VALORES EXPRESSOS EM REAIS JUROS POR DIA DE ATRASO REF A NP LOC-139669 SUJEITO A PROTESTO APOS D VENCIMENTO	Vencimento 30/12/2020 Agência / Código Beneficiário 03357-7/0070700-7 mento
PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO Repeficiário BIG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA 067423152/0001-78 03367-AG.CORP. JUNDIAI Data do Documento Número do Documento Espécie Documento Acelte Data do Processan 01/12/2020 0139669 DM SEM 01/12/2020 Jeg do Banco Cip Carteira Espécie Moeda Quantidade Valor 00002 000 009 R\$ VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***** JUROS POR DIA DE ATRASO 1, 45 REF A NF LOC-139669 SUJEITO A PROTESTO APOS D VENCIMENTO	Vencimento 30/12/2020 Agência / Código Beneficiário 03357-7/0070700-7 mento
PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO EN PRESSO EN PRESS	Vencimento 30/12/2020 Agência / Código Beneficiário 03357-7/0070700-7 mento
PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO Repeficiário Big Industria Brasileira de Gases LTDA 667423152/0001-78 03367-AG.CORP. JUNDIAI Data do Documento Número do Documento Espécie Documento Acêtte Data do Processan 01/12/2020 0139669 DM SEM 01/12/2020 Jungos Por Dia de Atraso	Vencimento 30 / 12 / 2020 Agência / Código Beneficiário 03367-1/0070700-7 Nosso Número 099/03/360000403-2 1 (=) Valor do Documento 435 , 59 2 (-) Desconto / Abatimento 3 (-) Outras Deduções 4 (+) Mora / Multa 5 (+) Outros Acréscimos 6 (=) Valor Cobrado
PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO EDECTION OF THE BRASILETRA DE GASES LTDA 067423152/0001-78 03367-AG CORP. JUNDIAT 07423152/0001-78 03367-AG CORP. JUNDIAT 067423152/0001-78 033	Vencimento 30 / 12 / 2020 Agência / Código Beneficiário 03367 - 7 / 0070 / 00 - 7 Nosso Número 009 / 63 / 360000403 - 2 1 (=) Valor do Documento 435 , 59 2 (-) Desconto / Abatimento 3 (-) Outras Deduções 4 (+) Mora / Multa 5 (+) Outros Acréscimos 6 (=) Valor Cobrado
PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO Epeficiário	Vencimento 30/12/2020 Agência / Código Beneficiário 03367-1/0070700-7 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



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

								190,656						
DADOS DO P	RODUTO/SERVICO	77.4	1 4								100	1		
Cod. Prod.	Descricao do Produto/Servico	NCM	O/CST	CFOP	Unid.	Qtde.	VI. Unit.	VI. Desc.	V. Total	Bc. Icms	VI. Icms	VI. Ipi	Aliq	uota Ip
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	
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	0,0
7898563360821	ENVELOPE KRAFT KN32 229X324 50UN. Informacoes Adicionais: CEST: 19.019.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 5,29 (30,98 %) Fonte:IBPT	48171000	5500	5405	PCT	2	8,55	0,00	17,10	0,00	0,00	0,00	Q,00	0,0
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	0,0
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	100	0500	5405	UN	5	25,40	0,00	127,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
9283034000494	PAPEL SULFITE A4 210X297 5000FL EXECUTIVE Informacoes Adicionals: 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	0,0
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	0,0

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 Itaú

BANCO ITAU S.A.

Recibo do Pagador

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

Pagador

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

AV JOAO RODOLFO CASTELLI

SAO JOSE DOS CAMPOS

1035

SP

CEP: 12228000 Pagador/Beneficiário:

Autenticação Mecânica

José dos Campos

BANCO ITAU S.A.

34191.09008 45920.407728 92155.040006 5 85180000142060

	PAGUE PREFERENCIALMENTO PAGUE SOMENTE NO ITA		Vencimento 01/02/2021		
Beneficiário THOMAZ DE ARAUJO	O & CIA LTDA	Agência / Codigo do Beneficiário 7729/21550-4			
	ERA, 101 - JARDIM MOTO	Nosso Número 109/00459204-0			
Data Emissão 18/01/2021	N.o do Documento NT:45712 1/1	Espécie Doc Duplicata	Aceite NAO	Data Processamento 18/01/2021	Valor do documento 1.420,60
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto/Abatimento
Cobrar jurc Cobrar mult	las as informações deste bloques de R\$ 4,69 po a de R\$ 28,41 a em 08/02/2021	r dia de atra	aso	beneficiário.)	(+) Mora/Multa (=) Valor Cobrado

Pagador

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

AV JOAO RODOLFO CASTELLI

SAO JOSE DOS CAMPOS

1035

SP

CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96 PUTIM

CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96

PUTIM

Pagador/Beneficiário:

CEP: 12228000

Código de Baixa



Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica



2^a Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor: 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 0,00 Desconto (R\$): 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

Identificação do emitente	
PRIOCL	arense

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

1.108,54

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - MICH FO RESIDENCIAL DOLLTOR 10AO ALDO MASSI

VALOR DO ICMS

DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1 1 – SAÍDA

the state of the s				
IAVE DE ACEC	en ne	-05-07-41-		

VALOR DO ICMS SUBSTITUTO

3521 0167 7291 7800 0491 5500 1001 3848 7717 0982 6063

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

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

JAGUARIUNA - SP CEP 13916-074 - 193522580	0	1	101 2	N°. 138487 SÉRIE 1	7 FL1/				ticidade no p gov.br/portal			-e Autorizadora
NATUREZA DA OPEI	RAÇÃO ITRO ESTADO								JTORIZAÇÃO I			
INSCRIÇÃO ESTADU			01100 manuart=				13521	1000616	6979 04	01/202	1 17:0	8:47
395060142110		INSCR. EST.	SUBS. TRIBUTĀR	.10		67.72	29.178	3/0004-9)1			
DESTINATÁRIO/REMETE										8550		November 1981
NOME / RAZÃO SOC		-0.023					rige alle	CNPJ /	CPF	- V	DATA D	A EMISSÃO
INCS - INSTI	TUTO NACION	IAL DE CIEN	ICIAS DA S	AUDE				09.26	8.215/000	15-96	0	4/01/2021
ENDEREÇO			E)		BAIRRO /	DISTRITO	ž.		CEP			A ENTRADA/SAID
AV JOAO RO	DOLFO CASTI	ELLI 1035			PUTIN	1			12228-0	00	0	4/01/2021
MUNICÍPIO	NOTE SECURISION IN CONTRACTOR		I	FONE / FAX	AVC)	Įι	JF	INSCRI	ÇÃO ESTADUA			E SAIDA
SAO JOSE DO	OS CAMPOS			12392910	119	S	SP				V	
FATURA/DUPLICATA				COURT TERMS								
FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPL	IC. VENC	CIMENTO	VA	LOR	FATU	RA/DUPLIC.	VENCIN	MENTO	VALOR
1384877/1	01/02/2021	1 108 54			Diament .		2000	-				- 7,000

	1.108	,54	199,54		0,00			0,00		1.108,
VALOR DO FRET	0,00	VALOR DO SEGURO 0,0	VALOR DO DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR DO IPI	GOODETTA MEDICAL	,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.108,
TRANSPORTADOR /	VOLUMES TRANS	SPORTADOS								
NOME / RAZÃO S	SOCIAL		FRETE POR CONTA	10	CÓDIGO ANTT	PI	ACA DO VEÍCULO	UF	C	NPJ
PROPRIO.	JAG		0 - Por conta do emite	nte					6	7.729.178/0004-91
ENDEREÇO			MUNICÍPIO					UF	- IN	NSCRIÇÃO ESTADUAL
		NATO 1900 GP22	JAGUARIUN	NA				SP	3 4 322	95060142110
QUANTIDADE 24 00	ESPÉCIE VOLLIA		MARCA	97656	MERO	P	ESO BRUTO	(0.0		PESO LÍQUIDO

BASE DE CALCULO DO ICMS ST

24,00	VOLUME(S)			0,	1357	2		1/535/5/3		67,091	, acc and	0.20	67.09
DADOS DOS PRO	DDUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	D	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUO ICMS
031200	TUBO EDTA K2 LIQUIDO 4,0ML ROXO (BD/BEC 3526 Q: 1.000,0000 F: 30/09/20 V: 30/11/2021	TON) L: 021 C:L	90183999	000	5102	PC	1.000,00	0,36	360,00	360,00	64,80	0,00	
031280	ALCOOL 70% 100ML ANTISSEPTICO (VIC PHAR 7738 Q: 504,0000 F: 30/07/20 V: 30/07/2022	MA) L: M2 じつ	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: C 4,0000 F: 30/11/20 V: 30/11/2022	11 (11 (12 (12 (12 (12 (12 (12 (12 (12 (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 (DESCARPAC AA001 Q: 10,0000 F: 30/05/20 V: 30/04/2025 £	K) L: SSFA	90183921	000	5102	PC	10,00	2,95	29,50	29,50	5,31	0.00	18,00
													-

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

O (+) JUROS/MUI	LTA		
	№ DO DOCUMENTO 1384877/01		

RECIBO DO SACADO

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

 	001-9	RECIBO DE ENTREGA
----------	-------	-------------------

VENCIMENTO 01/02/2021	AGÉNCIA / CÓDI	9-5 / 306406-9	R\$ QUANTIDAD		
(=) VALOR DO DOCU	MENTO 1.108,54	NOSSO NÚMERO	171153	60000875118	
SACADO					
	UTO NACIONA	L DE CIENCIAS	DA SAU	DE	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

S BANCODO BRASIL

BANCODO BRASIL | 001-9 |

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 CNP	J 67.729.178/0004-91			AGÉNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO 04/01/2021	DATA DO PROCESSAMENTO 04/01/2021	NOSSO NÚMERO 17115360000875118				
USO DO BANCO	VALOR DO DOCUMENTO 1.108,54					
MULTA DE 2.0% A PARTI JUROS DE MORA DE 2.09	% MENSAL (R\$ 2	2,17)	-			(+) OUTRAS DEDUÇÕES (+) JUROS / MULTA (+) OUTROS ACRÉSCIMOS
*** PAGAMENTO POR DEPÓS	IITO BANCARIO NAO QUI	TA ESTE BOLE	10			(*) YALOR COBRADO
SACADO INCS - INSTITUTO NACIO AV JOAO RODOLFO CAS SAO JOSE DOS CAMPOS	TELLI, 1035		IPJ 09.268.215/0005-90	6	1	CÓDIGO DE BAIXA 1º VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



BANCODOBRASIL

SACADOR / AVALISTA

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00875.118176 1 85180000110854

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ	O VENCIMENTO					VENCIMENTO 01/02/2021			
COMERCIAL CIRURGICA	RIOCLARENSE LTDA	- CNPJ CNP	J 67.729.178/0004-91		<u> </u>	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9			
DATA DO DOCUMENTO 04/01/2021	/01/2021 1384877/01 DM N 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 RESPONSAB MULTA DE 2.0% A PARTI JUROS DE MORA DE 2.0º	R DE 02/02/21	2,17)	i de la companya de l			(-) DESCONTO / ABATIMENTO (-) OUTRAS DEDUÇÕES			
						(+) JUROS / MULTA			
*** PAGAMENTO POR DEPÓS	SITO BANCÁRIO NÃO QUI	TA ESTE BOLE	то			(+) OUTROS ACRÉSCIMOS			
(9) (2)						(=) VALOR COBRADO			
SACADO INCS - INSTITUTO NACIO AV JOAO RODOLFO CAS SAO JOSE DOS CAMPOS	STELLI, 1035	888	IPJ 09.268.215/0005-9	8	56 56	CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA			



2^a Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor: 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

Nº 000,009,042 Fone: (11)4013-0602 **SÉRIE 001** lucianamedic2@hotmail.com FOLHA 1/1 NATUREZA DA OPERAÇÃO PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO **VENDAS** 135210069250868 20/01/2021 13:36:01 INSCRIÇÃO ESTADUAL INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO 387194808113 DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL CNPI / CPF Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n $^\circ$ 333/2019 INCS-INST.NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-SJC 09.268.215/0005-96 BAIRRO / DISTRITO Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035 Putim MUNICÍPIO TELEFONE / FAX INSCRIÇÃO ESTADUAL SAO JOSE DOS CAMPOS SP LOCAL ENTREGA CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96 **FATURA** DADOS DA FATURA Número: 00009042 DUPLICATAS Número 001 Vencimento 19/02/2021 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 588 10 72.97 0,00 0.00 VALOR DO FRETE ALOR DO SEGURO DESCONTO OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS VALOR DO IP 0,00 0,00 0,00 0.00 TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL CÓDIGO ANTT APA MEDIC 3 - PROP/REMT ENDEREÇO MUNICÍPIO Rua Sueli Aparecida Costa ITU QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO VOL DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO VALOR VALOR VALOR CFOR UNID OTDE PRODUTO UNITÁRIO DESCONTO TOTAL COLETOR DE URINA SISTEMA ABERTO TIPO SACO 39269030 0913 000 5102 UND 100,000 0,4000 0.00 40,00 2000ML - 3P MEDICAL LOTE 000666 - VAL 12/22 2160 FITA CIRURGICA MICROPOROSA 50MMX10M - CIEX 30051090 500 5102 RL 126,0000 4,3500 0,00 548,10 DADOS ADICIONAIS RESERVADO AO FISCO

Recebemos de APA MEDIC LTDA - ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

APA MEDIC LTDA - ME

RUA:SUELLI APARECIDA COSTA, 407, SALA C - PQ.NOSSA

SRA.DA CANDELARIA - ITU - SP - CEP: 13310-200

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DO RECEBIMENTO

NF-e Série 001

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

09.664.679/0001-98 DATA DA EMISSÃO

20/01/2021 DATA DA SAÍDA 12228-000 20/01/2021 HORA DA SAÍDA 13:29:59

DANFE Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

ALMOXARIFADO UPA PUTIM - Avenida Joao Rodolfo Castelli 1035 - Putim - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

- Valor Original: R\$ 588,10 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - ValorLíquido: R\$ 588,10

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 70,27 (11.95 %) 588,10 VALOR TOTAL DA NOTA 0.00 588,10

CNPJ / CPF PLACA DO VEÍCULO 09.664.679/0001-98 ITE INSCRIÇÃO ESTADUAL SP 387194808113 PESO LÍQUIDO

BASE DE CÁLC. ICMS VALOR ICMS ALIQ. % ICMS IPI 40,00 0,00 18.00 0,00 7,20

548,10 65,77 0,00 12,00 0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NCM 6210.10.00 OPERAÇÃO DIFERIDA EM 33,33 % CONF. DECRETO 62560/2017 DE 05/05/2017 - ALIQUOTA REDUZIDA A ZERO

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 5DC0AE | 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 <<<



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

QualityMedical

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1-SAIDA 1 Nº 000.041.259 SÉRIE 001

FOLHA 1/1



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

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
135210077214954 22/01/2021 08:57

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS.

116974135111

FATURA/DUPLICATA 001 21/02/2021 550,00

INSCRIÇÃO ESTADUAL INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ 07.118.264/0001-93

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

CÁLCULO DO IMPOSTO VALOR TOTAL DOS PRODUTOS BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO VALOR DO ICMS BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00 550,00 0.00 73,15 550,00 OUTRAS DESPESAS ACESS VALOR DO IPI VALOR TOTAL DA NOTA DESCONTO VALOR DO FRETE VALOR DO SEGURO 0,00 550,00 0,00 0,00 0.00 0.00

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

ALIQ. ALIQ CÓDIGO V. TOTAL BC. ICMS V. ICMS BC. ST V. ST V. IPI V. UNITÁRIO UNID NCM/SH CST CFOP OTDE DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO ICMS IPI PRODUTO 0.00 0,0 13.3 73.1 0.0 5.000,000 0,1100000 550,0 550.00 AGULHA DESC 30X0,70 (100) 90183119 5102 PC 349 LOTE: 0055120031 VALIDADE: 31/03/2025

CÁLCULO DO ISSQ N

Estas despesas foram pagas com recursos da

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

NFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BRADESCO: AG: 6616 C/C: 100-7
CAIXA ECONOMICA FEDERAL OPERAÇAO.003 AG: 4777-5 C/C:166-0
BANCO DO BRASIL AG.1192-4 C/C: 117542Présaida: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

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e N° 000.041.259 SÉRIE 001



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

RECIBO DE LOCAÇÃO Nº



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

X

140309

05/01/21

ENDEREÇO
AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO 255
BAIRRO
AQUARIUS
CEP
12.246-900

DATA DE SAIDA

MUNICIPIO FONE / FAX (15) 3357-6906 U.F. INSC. ESTADUAL SPONE SPONE / FAX (15) 3357-6906

HORA DA SAIDA

NUME	IRO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
140	309	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
XI1.0	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

* Referente ao mês de Dezembro de 2020	
I * Referente ao mês de Dezembro de 2020	

RECEBI(EMOS) DE IBG INDUSTR	ECEBI(EMOS) DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA. AS LOCAÇÕES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCAÇÃO INDICADO AO LADO						
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	140309					
		1	7				

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 Navegator, configure-o para utilizar os fontes definidos no documento, em tamanho 12.

\u00e42\u	sco 237-2	23793.36700 91006.000037 20007.070004 1 85200000051858						
Local de Pagamento					Venamento			
Banco Bradesco	03/02/2021							
	almente na Rede Bradesco							
Beneficiário: IBG	Agência/Código Beneficiário							
AV A	INTONIETA PIVA BARRANG	(UEIROS 150 BLOC	OA - MEDEIF	10S	3367-7/ 0070700 - 7			
132	12- 24 0 JUNIDAI - SP	-						
Data do Doc.	Nº do documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Proces.	Nosso Número			
05/01/2021	0140309	DM	0	06/01/2021	009 / 10060000320 - 5			
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	ie Moeda Quantidade Valor		(-) Valor do Documento			
	000	' pst	n .	I	518 58			

Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 009.268.215/0005-98

RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM

18047- 626 SOROCABA - SP Sacador/Avalista:

Sacador Avalista.

Recibo do Pagador

Pecebirmento através do cheque nº. do Banco Autenticação Mecânica

Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco pagador.

Corte aqui

23793.36700 91006.000037 20007.070004 1 85200000051858 Venamento Banco Bradesco 03/02/2021 Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso. IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - GNPJ: 067.423.152/0001-78 Agência/Código Beneficiário 3367-7/0070700-7 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BLOCO A - MEDEIROS 13212- 240 JUNIDAI - SP Data do Doc. № do documento Espécie Doc Data Proces. 05/01/2021 0140309 DM0 06/01/2021 009 / 10060000320 - 5 (-) Valor do Documento Espécie Moeda Valor Uso do Bancol Carteira Quantidade 009 B\$ 0 518,58 Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiano) (-) Descontos/Abatimentos * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** * JUROS POR DIA DE ATRASO......1,73 REF A NF LOC-140309 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO (-) Outras deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos

Pagador.

INGS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 009.268.215/0005-96

RUA EMYGDIA GAMPOLIM, 131 - PQ. GAMPOLIM - PARQUE GAMPOLIM

18047-626 SOROCABA - SP

Sacador/Avalista:

Ficha de Compensação

(-) Valor Cobrado

Autenticação Mecânica





2^a Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor: 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:237Código 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 0,00 Desconto (R\$): Abatimento (R\$): 0,00 Valor Calculado (R\$): 518,58 518,58 Valor Pago (R\$): 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 CODIGO

RECIBO DE LOCAÇÃO Ν°

UNIDADE QUANTIDADE VALOR UNITARIO

AV. ANTO	CRYO INDUSTE NIETA PIVA BARRANQUEI 213-009 JUNDIAI - SP - BE te : www.ibgcryo.com.br	ROS, 150 - DISTRITO IN ASIL - FONE (55) -11	DUSTRIAL 2136		X	C. N.	P. J. 011/0002-58	03836	1
DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NAC	IONAL DE CIENCIAS	E SAUDE (006	INSCR 6915)	IÇÃO MUNICIPAL				DATA DE EMIS 05/01/21	
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035				BAIRRO PUTIM				DATA DE SAI	:DA
MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMP		U. S		INSC. ESTADUAL ISENTO		HORA DA SAI	:DA		
NUMERO	VENCIMENTO	VALOR		END. DE COBRA	NÇA				

AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM CEP 12.228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS -038361 03/02/2021 827,34

DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS LOCADOS

TAN0013	MEGACYL 1000 HP - LOX	PC	1,00	827,3375	827,34

VALOR TOTAL LOCADO 827,34

VALOR TOTAL

DADOS ADICIONAIS

Nr.Pedido:097559 **UPA PUTIM UPA PUTIM**

"Nao Incidencia do ICMS Cfe. Art. 7 Inc. IX do RICMS"

1	Deciaro que os produtos perigosos estão adequadamente ciassificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações	de transport
	* Referente ao mês de Dezembro de 2020	
П		

RECEBI(EMOS) DE IBG CRYO IND	CEBI(EMOS) DE IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA. AS LOCAÇÕES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCAÇÃO INDICADO AO LADO						
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	038361 2	0				

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 Navegator, configure-o para utilizar os fontes definidos no documento, em tamanho 12.

The brades	sco 237-2	23793.3670	0 91006.00	00029 03007.	080009 7 85200000082734
Local de Pagamento					Venamento
Banco Bradesco	03/02/2021				
Pagavel Preferenci	almente na Rede Bradeso	o ou no Bradesco	Expresso.		
Beneficiário: IBG	GRYO INDUSTRIA DE GA:	,	Agência/Código Beneficiário		
EST	VITO GAIA PUOLI S/N KM	2,74 - ZONA RURAI	L		3367-7/ 0070800-3
1369	90 - 000 DESCALVADO - SF	· ´			
Data do Doc.	Nº do documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Proces.	Nosso Número
05/01/2021	0038361	DM	0	06/01/2021	009 / 10060000203 - 9
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento
	009	l est	0	1	827.34

Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E - CNPJ: 009.288.215/0005-96

AV JOAO PODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM 12228- 000 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Sacador/Avalista:

Recibo do Pagador Autenticação Mecânica

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

Corte aqui

23793.36700 91006.000029 03007.080009 7 85200000082734 Venamento Banco Bradesco 03/02/2021 Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso. IBG GRYO INDUSTRIA DE GASES - GNPJ: 074.481.011/0001-77 Agência/Código Beneficiário 3367-7/0070800-3 EST VITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL 13690 - 000 DESCALVADO - SP Data do Doc. Nº do documento Espécie Doc Aceite Data Proces 05/01/2021 0038361 DM0 06/01/2021 009 / 10060000203 - 9 Espécie Moeda (-) Valor do Documento Valor Uso do Bancol Carteira Quantidade 009 F\$ 0 827,34 Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiano) (-) Descontos/Abatimentos * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** * JUROS POR DIA DE ATRASO......2,76 REF A NF LOC-038361 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO (-) Outras deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos

Pagador:

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

AV JOAO PODOLFO GASTELLI, 1035 - PUTIM 12228- 000 SAO JOSE DOS GAMPOS - SP

Sacador/Avalista:

Ficha de Compensação

(-) Valor Cobrado

Autenticação Mecânica





2^a Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor: 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:237Código 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 0,00 Desconto (R\$): Abatimento (R\$): 0,00 Valor Calculado (R\$): 827,34 827,34 Valor Pago (R\$): 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



Avisos

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

Número da NFS-e 9994



the state of the last													10-15-5-10		
Data e Hora da E	Emissão	07/01/2	07/01/2021 14:26:19 Competência				7/1/202	1	Código de V	erificação	cação G9V18PFFM				
Número do F	RPS				No. da NF	S-e substituío	da			Local da P	restação		JUNDIAI -	SP	
						Prestador	de S	Serviço							
	Razão Socia	al/Nome	IB	G CRYO	INDÚSTRIA	DE GASES L	LTDA								
	Nome Fanta	ısia													
	CNPJ/CPF	74.48	1.011/00	02-58	Inscrição	Municipal	1	16356	Municípi	io		JUNDIAI -	JNDIAI - SP		
010	Endereço e	CEP	AV ANT	ONIETA	PIVA BARR	ANQUEIROS	,150	- DISTRITO	INDUSTR	IAL CEP: 13	3213-009				
333/2019	Complemen	to	BLO	СОВ	Telefon	e (1	1)2136	6-8507	e-mail		farm	naceutica@ib	g.com.br		
n°3						Tomador	de S	Serviço							
Razão Social/Nome	II	NCS - INST	OTUTI	NACIONA	L DE CIENO	CIAS E SAUD	E								
CNPJ/CPF	09.268.2	15/0005-96	6	Inscriçã	o Municipal			Município	o		SAO JOSE I	DOS CAMPO	S - SP		
Endereço e CEP	RUA ITAPE	ETININGA	,290 - J	ARDIM A	LVORADA	CEP: 12240-5	571								
Complemento				Telef	fone	(11)2236-50	024	e-mai	I		francys.a	ıdm@hotmail.	com		
Discriminação do Serviço															
Of Assistência Técr															
Vencimento: 03/02/	/2021														
Boleto: 021767															
"Valor da Carga Tril	butária 18.25	(Fonte II	BPT)"												
da F															
rsos					Códi	go do Ser	rviço	/ Ativida	ıde						
recu			14.0	01 / 14.0°	1.01 / 143 ⁻	1 - REPARA	ÇÃO	MÁQ./EQI	J/APAR E	EM GERAL					
com				Deta	alhamen	to Específ	fico d	da Const	rução C	Civil					
pagas com recursos da P.	da Obra					· ·	т		Código A						
E						Tributos	Fed	lerais							
PIS (R\$) Detalhamento	3,23	COFINS	S (R\$)	14,8	39	IR (R\$)			INSS (R	(\$)		CSLL	(R\$)	4,96	
Detalhamento	de Valores	- Prestad	or do Se	erviço		Outras Infor	rmaçõ	ies		Cálcul	o do ISSQI	N devido no	Município		
Valor do Serviço R\$			496,4	10		Natureza O _l	peraçã	ăo	Valor do S	Serviço R\$			496,4	O	
Desconto Incondic	ionado		0,00)	1	-Tributação no	o muni	icípio	(-) Deduç	ões Permitid	das em Lei		0,00)	
(-) Desconto Condicio	onado		0,00)	Re	egime Especia	al Tribu	utação	(-) Desco	nto Incondic	ionado		0,00)	
(-) Retenções Federa	-) Retenções Federais 23,08 0-Nenhum					Base de C	Cálculo			496,4	.0				
(-) Outras Retenções			0,00)	(Opção Simple	s Naci	onal	(x) Alíquot	ta %			5,00		
(-) ISSQN Retido			0,00)		2 - Nâ	ão		ISSQN a I	Reter			() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido	R\$		473,3	32		Incentivador	Cultu	ral	(=) Valor o	to ISSON	R\$		24,82		
		to Figgs! -			n do a == = !! (2-Nã		dor do O-		20 100 QIV	·····		24,02	-	
	a via desta Not itenticidade de									zação do Cá	odigo de Ver	ificação.			



brace brace	desco)	237-2	23793.3	6700 9100	6,000037 7200	07.080004 8 85200000047332
Local de Pagam PARA SUA		DADE, P	AGAVEL TAMBE	esco		005	♦ PIX
Beneficiário	4.75	4 6 6 6		gd	7 - 3	-8	
IBG CRYC	INDUSTR	IA DE GAS	ES	074481011/0	001-77 03367-	AG. CORP. JUNDIAI	Concern desco é
Data do Docum	ento	Número de	Documento	Espécie Docume	nto Aceite	Data do Processamento	dud um
05/01/20	21	00217	67	DM a	SEM OF	06/01/2021	
Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	4	Valor	
00002	000	009	RS	0 8	200	1	
* * VALORES E JUROS POR DIA REF A NF SER-02	DE ATRASO.	؛ ر1		ENTO AND STATE OF THE STATE OF	0 Brad		
				and	o Braç		PAGAR, RECEBER E TRANSFERIR
			000		See		Salba mais em banco.bradesco/pix
			desce		The state of the s		Vencimento 03/02/2021
			Brade		esco B		Agência / Código Beneficiário 03367-7/0070800-3
146			SCO Bra		ico Brace		Nosso Número 009/10/060000372-8
			desco		adesco k ade		1 (=) Valor do Documento 473,32
CAMPO EXCLUS	SIVO PAR	A USO DO	BANCO		250		2 (-) Desconto / Abatimento
SUPERMERCAD INOVA FARMA	MAX VAL	E AV	SOMENTE EM DIN JOAO RODOLFO C JOAO RODOLFO C	ASTELLI 1690 ASTELLI 1670	m		3 (-) Outras Deduções
SUPERMER MA CASAS BAHIA UAL PORT		5 AV.	ANESIA PEDROSI ANDROMEDA 453 ANDROMEDA 653		o Bradesco I		4 (+) Mora / Multa
WORLD STAR	PET		AZARA AUGUSTA	STLVA LISBOA	279		5 (+) Outros Acréscimos

Recebimento através do cheque nº 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

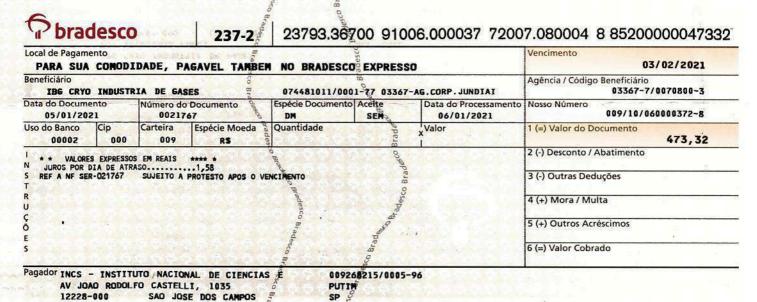
009268215/0005-96 PUTIM

Sacador / Avalista:

Autenticação

6 (=) Valor Cobrado

Recibo do Pagador



Sacador / Avalista

Autenticação

Ficha de Compensação



2^a Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor: 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:237Código 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 0,00 Desconto (R\$): Abatimento (R\$): 0,00 Valor Calculado (R\$): 473,32 473,32 Valor Pago (R\$): 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 RECEBEMOS DE POLO CIRURGICO L'IDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 08/02/2021 VALOR TOTAL: R\$ 548,28 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

DATA DE RECEBIMENTO

NOME / RAZÃO SOCIAL

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

DATA DA EMISSÃO

Nº. 000.007.922 Série 001

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



Nº. 000.007.922 Série 001 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

CNPJ / CPF

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

NATUREZA DA OPERAÇÃO 135210139840069 - 08/02/2021 10:05:14 Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros INSCRIÇÃO ESTADUAL 225218517111 08.323.951/0001-03 DESTINATÁRIO / REMETENTE

INCS - INSTIT	TUTO NACION	NAL DE CIENC	CIAS DA SAUD	E			09	9.268.215/0005	-96	∫ 0	8/02/2021
ENDEREÇO						BAIRRO / DISTRITO				DATA DA SAÍDA/ENTRADA	
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035						PUTIM			000	08/02/2021	
MUNICÍPIO					UF FONE / FAX			INSCRIÇÃO ESTAD	UAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA	
SAO JOSE DO	SP	SP 1530352779			08:00:00						
CÁŁCULO DO IMP	OSTO										
BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMF	PORTAÇÃO	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	0,0		0,00	548,28
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TO	TAL 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
TD AIGDODE A DOD	/ N/OF TIMES TO ANG	TROPE A DOC									

0,0	0,000	0,00	<u> </u>	0,00	<u>/ 1,0//</u>	
TRANSPORTADO	R / VOLUMES TRANSPORTAD	oos				
NOME / RAZÃO SOCI	AL	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
p :						
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO
1	VOLUME					

QCA TIDILDE	ESI ECIE	WII HECT			i vo milion	ÇHO		I Loo bit	010		1.	LDO LIQUIDO	,		
1	VOLUME			ļ											
DADOS DOS PRO	ODUTOS / SERVICOS														
CÓDIGO PRODUTO	,	ERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
	APARELHO P/ TRICOTOMIA DES	C BIC	82121020	000	5102	UN	30,0000	0,4100	12,30	0,00	0,00	0,00		0,00	
	CADARCO SARJADO BRANCO 10		58081000	_000_	5102	UN	5,0000	3,1000	15,50	0,00	0,00	0,00		0,00	L
	EQUIPO MULTIVIAS 2 VIAS NEO EMBRAMED		90183929	000	5102	UN	200,0000	1,7600	352,00	0,00	0,00	0,00		0,00	Ĺ
2058648302909	FRASCO COLETOR DE SECRECA	O 500ML	90183929	000	5102	UN	5,0000	10,1400	50,70	0,00	0,00	0,00		0,00	L
	HASTES FLEX. C/ PONTAS DE AI HIGIETOP CX 75	LGODAO -	56029000	000	5102	CX	8,0000	1,0200	8,16	0,00	0,00	0,00		0,00	Ĺ
2098828182204	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL MED	N 06 MARK	90183929	000	5102	UN	10,0000	0,4260	4,26	0,00	0,00	0,00		0,00	
	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL MED	N 08 MARK	90183929	000	5102	UN	10,0000	0,4500	4,50	0,00	0,00	0,00		0,00	
	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL MED	N 10 MARK	90183929	000	5102	UN	10,0000	0,4680	4,68	0,00	0,00	0,00		0,00	
2053677423700	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL MED	N 12 MARK	90183929	000	5102	UN	10,0000	0,6240	6,24	0,00	0,00	0,00		0,00	
2070110837108	SONDA FOLEY 2 VIAS N 16 SOLI	DOR	90183929	200	5102	UN	10,0000	3,0500	30,50	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	
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	
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	L
	SONDA RETAL N 14 MARK MED		90183929	_000_	5102	UN	10,0000	0,6400	6,40	0,00	0,00	0,00		0,00	L
	SONDA URETRAL N 04 MARK M		90183929	_ 000	5102	_UN_	10,0000	0,4500	4,50		0,00	0,00		0,00	
2026734207780	TALA METALICA 16MM X 180M	M - MSO	30059090	_000_	5102	_UN_	2,0000	5,5800	11,16	0,00	0,00	0,00		_0,00_	
Estas															

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

Arquivo gerado em danfeonline.com.br

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

N° 000000000000127

DATA DE CRIAÇÃO: 01/02/2021

DATA DE ENTREGA: HORA DE ENTREGA:

CONFIRMAÇÃO:

PÁGINA 1 DE 1

DESTINA	TÁRIO
---------	-------

NOME/RAZÃO SOCIAL NOME FANTASIA						
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			09.268.215/0005-96			
EMAIL						
CONTATO@INCS.ORG.BR						
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	СЕР				
AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - SAO JOSE DOS CAMP	PUTIM	12228-000				

/2019

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
p	TOTAL DE MERCAD	360,000			0,00	548,28	

P.J

TOTAIS

JUIAIS		
SO	DESCRIÇÃO	VALOR
ILS	TOTAL DE MERCADORIAS	548,28
noa	TOTAL DE SERVIÇOS	0,00
2	DESCONTO NO PEDIDO/ORÇAMENTO (\$)	0,00
000	DESCONTO NO PEDIDO/ORÇAMENTO (%)	0,00
0 81	VALOR FRETE (\$)	0,00
56	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

stas de



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

_	
2	
ನ	
_	
33	
m	
_	
0	
at	
Ħ	
2	
0	
S 2	
0	
9	
III	
ਫ਼	
_	
SC	
ĕ	
_	
é	
S	
ĭ	
. 9	
∑	
92	
de	
☜	
_	
\geq	
A .	
$\overline{}$	
da	
os da	
sos da	
rsos da	
cursos da	
ecursos da	
ecursos da	
recursos da	
recursos da	
m recursos da	
com recursos da	
s com recursos da	
s com recursos da	
s com recursos da	
agas com recursos da	
pagas com recursos da	
pagas com recursos da	
m pagas com recursos da	
am pagas com recursos da	
m pagas com recursos da	
ram pagas com recursos da	
foram pagas com recursos da	
as foram pagas com recursos da	
sas foram pagas com recursos da	
esas foram pagas com recursos da	
pesas foram pagas com recursos da	
espesas foram pagas com recursos da	
spesas foram pagas com recursos da	
espesas foram pagas com recursos da	
as despesas foram pagas com recursos da	
tas despesas foram pagas com recursos da	
stas despesas foram pagas com recursos da	
tas despesas foram pagas com recursos da	
stas despesas foram pagas com recursos da	
stas despesas foram pagas com recursos da	

Unigates Embalagens Técnicas Eireli ME Rua Maestro Juvencio Maciel da Fonseca, 281 Atibaia Jardim, Atibaia, SP - CEP: 12942680 N° 000. SÉRIE Pág NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de producao do estabelec INSCRIÇÃO ESTADUAL 190244536118 DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL 1625 - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - MUNÍCIPIO Sao Jose dos Campos 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 B	CHAVE DE ACESSO 3521 0227 0715 4800 0189 5500 1000 0012 2210 8903 0450 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 135210111885285 - 01/02/2021 09:24 CNPJ/CPF 27.071.548/0001-89 CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96 DATA DA EMISSÃO 01/02/2021 DATA DE ENTRADA/SAÍDA SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE ENTRADA/SAÍDA
Unigates Embalagens Técnicas Eireli ME Rua Maestro Juvencio Maciel da Fonseca, 281 Atibaia Jardim, Atibaia, SP - CEP: 12942680 N° 000. SÉRIE Pág NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de producao do estabelec INSCRIÇÃO ESTADUAL 190244536118 DESTINATÁRIO/REMETENTE NOMERAZÃO SOCIAL 1625 - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - MUNÍCIPIO Sao Jose dos Campos FATURA / Num.: 1222 / V. Orig.: 646,37 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 646,37 CÁLCULO DO IMPOSTO BASE DE CÁLCULO DO IMPOSTO BASE DE CÁLCULO DO IMPOSTO VALOR DO FRETE VALOR DO SEGURO DESCONTO OUTRAS DESPI	CHAVE DE ACESSO 3521 0227 0715 4800 0189 5500 1000 0012 2210 8903 0450
Venda de producao do estabelec INSCRIÇÃO ESTADUAL 190244536118 DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL 1625 - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - MUNÍCIPIO Sao Jose dos Campos 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 FRETE VALOR DO SEGURO DESCONTO INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. PUTIM FONE/FAX FONE/FAX FONE/FAX O,00 / V. Liq.: 646,37 O,00 / V. Liq.: 646,37 O,00 / V. Liq.: 646,37 O,00 /	135210111885285 - 01/02/2021 09:24
190244536118 DESTINATÁRIO/REMETENTE NOMERAZÃO SOCIAL 1625 - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - BAIRRO/DISTR PUTIM MUNÍCIPIO Sao Jose dos Campos 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 FRETE VALOR DO SEGURO DESCONTO OUTRAS DESPI	27.071.548/0001-89
NOMERAZÃO SOCIAL 1625 - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - MUNÍCIPIO Sao Jose dos Campos 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 FRETE VALOR DO SEGURO DESCONTO O OUTRAS DESPI	O9.268.215/0005-96 O1/02/2021 CEP 12228-000 DATA DE ENTRADA/SAÍDA UF INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE ENTRADA/SAÍDA DO ICMS ST VALOR DO ICMS ST VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - MUNÍCIPIO Sao Jose dos Campos 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 FRETE VALOR DO SEGURO DESCONTO BASICOLO DO SUPPOSTO O,00 O,00 OUTRAS DESPI	CEP 12228-000 DATA DE ENTRADA/SAÍDA UF INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE ENTRADA/SAÍDA DO ICMS ST VALOR DO ICMS ST VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
MUNÍCIPIO SAO JOSE dOS CAMPOS FONEFAX 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 BASE DE CÁLCULO DO O VALOR DO FRETE VALOR DO SEGURO DESCONTO OUTRAS DESPI	UF INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE ENTRADA/SAÍDA DO ICMS ST VALOR DO ICMS ST VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
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 DESCONTO OUTRAS DESPI	
CÁLCULO DO IMPOSTO BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00 VALOR DO ICMS 0,00 DESCONTO OUTRAS DESPRI	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00 VALOR DO ICMS 0,00 BASE DE CÁLCULO DO 0,00 VALOR DO FRETE VALOR DO SEGURO DESCONTO OUTRAS DESPI	
VALOR DO FRETE VALOR DO SEGURO DESCONTO OUTRAS DESPR	0.001 0.001 220.0
0,00 0,00 0,00	PESAS ACESSÓRIAS VALOR DO IPI VALOR TOTAL DA NOTA
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	89,75 0,00 646,3
RAZÃO SOCIAL ALFA TRANSPORTES FRETE POR CONTA 0-Remetente (CIF)	CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF 82.110.818/0003-93
AV. RECIFE, 536 - JD. SANTO AFONSO MUNICÍPIO Guarulh	nos SP inscrição estadual
QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA UNIGATES	NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO 11,000 11,000
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO	
CÓDIGO DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO NCM/SH CST CFOP UNI UNIG01 BOBINA PICOTADA.4X4X0,6 TRANSP. 39232990 0102 5101 UI	NID. QTD. VLR. UNIT. VLR. TOTAL BC ICMS VLR. ICMS VLR. IPI ALÍQ. ICMS JN 2,0000 132,2900 264,58
Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 45,61	JN 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								
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO						
IBPT W7m9E1 17.1.A - DOC.EMIT	IDO POR ME OU EPP OPT.SIMPLES							
NACIONAL. NAO GERA DIREITO A (CRED. DE IPI. PEDIDO PAGAMENTO							
ANTECIPADO. ALFA TRANSPORTES	- COTAÇÃO OC 20210101007							
Total aproximado de tributos :	federais, estaduais e municipa							
is: 95,96								



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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO											
IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR											
CNPJ/CE 02 Razão Social/Nome 10.5											
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apar	3 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) 04 Bairro										
	JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM OF A Marietis										
SAO JOSE DOS CAMPOS											
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR											
0 PIS/PASEP 11 Nome 125.87861.24-3 ERICA PAULA GATUZO Código: 445											
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) 13 Bairro											
AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI 50 - 42A 01 PUTIM											
Município SÃO JOSÉ DOS CAMPOS			TPS (nº, série, UF) 7/0204-/SP	199.175							
19 Data de Nascimento 20 EL	Nome da Mãe .IUDE GONÇALVE	S CARNEIRO									
		DADOS DO CONTRAT	0								
21 Tipo de Contrato											
22 Causa do Afastamento	terminado sem cl	áusula assecuratória de direito recípro	oco de rescisão a	ntecipada							
Rescisão antecipada, pelo empregad	lor, do contrato de	e trabalho por prazo determinado									
	Data de Admi	ssão 25 Data do Aviso Prévio	26 [25/01/2		stamento						
R\$ 713,67 28 Pensão Alim. (%) TRCT	16/12/2020 29 Pensão A	ulim. (%) FGTS 30 Categ	oria do Trabalhador	021 RA2							
0,00		0,00 1 - Empreg	ado								
31 Código Sindical 000.914.021.00088-4		Nome da Entidade Sindical Laboral 101-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C S	AU LAB DE PESC	Q ANAL CL DO E DE SP							
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS											
VERBAS RESCISÓRIAS											
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor						
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 U Horas extras 07:20 horas 100,00%	R\$ 92,18	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00						
Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 82,30	60 Multa Art. 477, § 8°/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 92,18						
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	0 68 Terço constitucional de férias R\$							
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										
CEL				TOTAL BRUTO	R\$ 1.887,68						
DEDUÇÕES											
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor						
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						
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13° salário	R\$ 0,00								
for			1	TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 129,53						
SE				VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.758,15						
bes											
Iesi											
as C											
Estas despesas for											

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO											
IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR											
CNPJ/CE 02 Razão Social/Nome 10.5											
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apar	3 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) 04 Bairro										
JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM 05 Municipio 06 UF 07 CEP 08 CNAE 09 CNPJ/CEI Tomador/Obra											
05 Município SAO JOSE DOS CAMPOS		06 UF 07 CEP SP 12.228-000	8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra							
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR											
D PIS/PASEP 11 Nome 25.87861.24-3 ERICA PAULA GATUZO Código: 445											
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) 13 Bairro											
AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI 50 - 42A 01 PUTIM											
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS											
19 Data de Nascimento 20 18/07/1973 EL	Nome da Mãe .IUDE GONÇALVE	S CARNEIRO									
		DADOS DO CONTRAT	0								
21 Tipo de Contrato											
22 Causa do Afastamento	terminado sem cl	áusula assecuratória de direito recípro	oco de rescisão a	ntecipada							
Rescisão antecipada, pelo empregad	lor, do contrato de	e trabalho por prazo determinado									
23 Remuneração Mês Ant. 2 R\$ 713,67	24 Data de Admi: 16/12/2020	ssão 25 Data do Aviso Prévio	26 [25/01/2		stamento						
28 Pensão Alim. (%) TRCT			oria do Trabalhador	VZI RAZ							
31 Código Sindical		0,00 1 - Emprega Nome da Entidade Sindical Laboral	ado								
000.914.021.00088-4		01-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C S	AU LAB DE PESC	ANAL CL DO E DE SP							
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS											
VERBAS RESCISÓRIAS											
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor						
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						
Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 237,04						
56 U Horas extras 07:20 horas 100,00%	R\$ 92,18	57 Gorjetas	R\$ 0,00	R\$ 0,00 58 Descanso semanal remunerado (DSR)							
Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 82,30	60 Multa Art. 477, § 8°/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 92,18						
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13° 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						
Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00						
99 🔗 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00										
CIL				TOTAL BRUTO	R\$ 1.887,68						
DEDUÇÕES											
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor						
Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00						
Aviso prévio indenizado dias	, , , , , ,	112.1 Previdência social	R\$ 120,89	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 8,64						
1141 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13° salário	R\$ 0,00								
oj				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 129,53						
SS				VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.758,15						
jë d											
des											
38											
Estas despesas for											

		TERMO D	E QUITAÇÃO DE RESCI	SÃO DO	CONTRATO DE T	RABAL	_HO	
EMPREGADOR								
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0005-96		02 Razão Social/Nome	ONAL DE CIENCIAS DA SAU	IDE				
TRABALHADOR		INCS INSTITUTO NACIO	DNAL DE CIENCIAS DA SAU	IDE				
10 PIS/PASEP	11	Nome RICA PAULA GATUZO						Cádina: 44E
125.87861.24-3 17 CTPS (n°, série, UF)	_	18 CPF	19 Data de Nascimento	20	Nome da Mãe			Código: 445
00074417/0204-/SP CONTRATO		199.175.418-37	18/07/1973	ELI	JDE GONÇALVES C	ARNEIR	RO	
22 Causa do Afastamen	to							
	elo e		de trabalho por prazo deterni 26 Data de Afastam		27 Cód. Afast.	29	Danaža Alimantinia (0/) EC	270
24 Data de Admissão 16/12/2020		25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastam 25/01/2021	ento	27 Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FG	0,00
30 Categoria do Trabalh 1 - Empregado	ador							
rescisão prevista no § 1° d	lo art.	. n.° 477 da CLT não é devi	ador acima qualificado, nos te ida, tendo em vista a duração o Coletiva de Trabalho da cate	do contrat	o de trabalho não ser	superio		
No dia///			s do art. 23 da Instrução Norm					
do presente Termo de Qui			setecentos e cinquenta e oito i	reais e qui	nze centavos), o qual	, devidai	mente rubricado pelas pa	irtes, é parte integrante
n°		/ , de	de					
contrato								
ntr								
00 s								
150 Assinatura do Empreg	ador	ou Preposto GOLI/289.118.598-69/GERE	INTE ADM					
DANIEL DE CARVALHO F	RUG	30L1/209.110.590-09/GERE	ENTE ADM.					
) sop								
151 Assinatura do Trabalh	ador			152 As	ssinatura do Respons	ável Leg	al do Trabalhador	
São								
%								
Į d								
<u> </u>								
<u> </u>								
0 80								
ursos da P.M de								
Ē								
03								
620								
ba								
am								
Estas despesas foram pagas com rec								
Sas								
pes								
des								
SE SE								
E								
156 Informações à CAIXA	A							

		TERMO D	E QUITAÇÃO DE RESCI	SÃO DO	CONTRATO DE T	RABAL	_HO	
EMPREGADOR								
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0005-96		02 Razão Social/Nome	ONAL DE CIENCIAS DA SAU	IDE				
TRABALHADOR		INCS INSTITUTO NACIO	DNAL DE CIENCIAS DA SAU	IDE				
10 PIS/PASEP	11	Nome RICA PAULA GATUZO						Cádina: 44E
125.87861.24-3 17 CTPS (n°, série, UF)	_	18 CPF	19 Data de Nascimento	20	Nome da Mãe			Código: 445
00074417/0204-/SP CONTRATO		199.175.418-37	18/07/1973	ELI	JDE GONÇALVES C	ARNEIR	RO	
22 Causa do Afastamen	to							
	elo e		de trabalho por prazo deterni 26 Data de Afastam		27 Cód. Afast.	29	Danaža Alimantinia (0/) EC	270
24 Data de Admissão 16/12/2020		25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastam 25/01/2021	ento	27 Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FG	0,00
30 Categoria do Trabalh 1 - Empregado	ador							
rescisão prevista no § 1° d	lo art.	. n.° 477 da CLT não é devi	ador acima qualificado, nos te ida, tendo em vista a duração o Coletiva de Trabalho da cate	do contrat	o de trabalho não ser	superio		
No dia///			s do art. 23 da Instrução Norm					
do presente Termo de Qui			setecentos e cinquenta e oito i	reais e qui	nze centavos), o qual	, devidai	mente rubricado pelas pa	irtes, é parte integrante
n°		/ , de	de					
contrato								
ntr								
00 s								
150 Assinatura do Empreg	ador	ou Preposto GOLI/289.118.598-69/GERE	INTE ADM					
DANIEL DE CARVALHO F	RUG	30L1/209.110.590-09/GERE	ENTE ADM.					
) sop								
151 Assinatura do Trabalh	ador			152 As	ssinatura do Respons	ável Leg	al do Trabalhador	
São								
%								
Į d								
<u> </u>								
<u> </u>								
0 80								
ursos da P.M de								
Ē								
03								
620								
ba								
am								
Estas despesas foram pagas com rec								
Sas								
pes								
des								
SE SE								
E								
156 Informações à CAIXA	A							

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO										
EMPREGADOR										
01 CNPJ/CEI		02 Razão Social/Nome	ONAL DE CIENCIAC DA CAL	IDE						
09.268.215/0005-96 TRABALHADOR		INCS INSTITUTO NACIO	ONAL DE CIENCIAS DA SAL	JDE						
10 PIS/PASEP	11	Nome						Of dimes 445		
125.87861.24-3 17 CTPS (n°, série, UF)	_	18 CPF	19 Data de Nascimento	20	Nome da Mãe			Código: 445		
00074417/0204-/SP CONTRATO		199.175.418-37	18/07/1973	ELI	JDE GONÇALVES C	ARNEIR	RO			
22 Causa do Afastament	to									
	elo e		de trabalho por prazo detern 26 Data de Afastam		27 Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FG	OTC .		
16/12/2020		25 Data do Aviso Prévio	25/01/2021	iento	RA2	29	Pensão Alimenticia (%) Fo	0,00		
30 Categoria do Trabalh 1 - Empregado	ador									
rescisão prevista no § 1° d assistência à rescisão con	lo art.	n.° 477 da CLT não é devi	ador acima qualificado, nos te ida, tendo em vista a duração o Coletiva de Trabalho da cat	do contrat	o de trabalho não ser	superio				
No dia///			s do art. 23 da Instrução Norm							
corpo do TRCT, no valor lí do presente Termo de Qui			setecentos e cinquenta e oito	reais e qui	nze centavos), o qual	, devida	mente rubricado pelas pa	artes, é parte integrante		
٦		/ , de	de							
ato		,ue		·						
contrato										
00 8										
150 Assinatura do Empreg	ador	ou Preposto	THE ADM							
DANIEL DE CARVALHO F	-RUG	OLI/289.118.598-69/GERE	ENTE ADM.							
dos										
151 Assinatura do Trabalh	ador			152 As	ssinatura do Respons	ável Leg	al do Trabalhador			
São										
e S										
M										
4										
da										
ursos da P.M de										
Estas despesas foram pagas com rec										
com										
as										
032										
m I										
ora										
as f										
ess										
lesI										
as d										
SE										
_										
156 Informações à CAIXA	A									

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO										
EMPREGADOR										
01 CNPJ/CEI 09.268.215/000 TRABALHADO	5-96	02 Razão Soc INCS INSTITUT		. DE CIENCIAS DA SA	UDE					
10 PIS/PASE 125.87861.24-3	E	RICA PAULA GAT						Código: 445		
17 CTPS (n°, 00074417/0204		18 CPF 199.175.418-3	19 18	Data de Nascimento	ELI	Nome da Mãe UDE GONÇALVES C	ARNEIRO			
CONTRATO 22 Causa do	Afastamento									
Rescisão antec	cipada, pelo			balho por prazo deter		07 07 45	00 0 0 0 0 0			
24 Data de A		25 Data do Avi	so Prévio	26 Data de Afastar 25/01/2021	nento	27 Cód. Afast.	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS	0,00		
30 Categoria 1 - Empregado	do Trabalhado	r 								
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.										
°E		/	de	de						
ato		······································								
contrate										
150 Assinatura d		or ou Preposto IGOLI/289.118.598-	69/GERENTE	ADM.						
dos Ca										
4 dl)					450.4		College Lie Tokalla La			
151 Assinatura d	o irabainado	or			152 A	ssinatura do Respons	sável Legal do Trabalhador			
ursos da P.M de São J										
Je S										
M										
P.										
s de										
rso										
ecn										
n r										
Estas despesas foram pagas com rec										
gas										
pa										
am										
for										
Sas										
sbe										
s de										
stas										
156 Informaçõe	es à CAIXA									



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



Via Internet Banking CAIXA

Emitente: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4

3310/1015563-8 Conta destino:

DOC E Tipo:

033-BANCO SANTANDER S.A. Banco:

01-Crédito em Conta Corrente Finalidade:

Nome destinatário: MARIA CRISTINA RAMOS DA SILVA

218.248.938-09 CPF/CNPJ destinatário:

Valor a ser transferido: R\$ 411,07

R\$ 0,00 Tarifa de emissão de DOC:

Valor total a ser debitado: R\$ 411,07

Identificação da

PG MARIA DA SILVA operação:

05/02/2021 Data de débito:

Data/hora da

05/02/2021 operação:

> Código da operação: 00027021

Chave de segurança: V2QHGHTJ4E6KYUJW

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474



Via Internet Banking CAIXA

Emitente: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4

395-6/660849-3 Conta destino:

DOC E Tipo:

237-BANCO BRADESCO S/A Banco:

01-Crédito em Conta Corrente Finalidade:

Nome destinatário: GUILHERME DE CARVALHO BONATO

322.925.268-32 CPF/CNPJ destinatário:

Valor a ser transferido: R\$ 4.597,77

R\$ 10,45 Tarifa de emissão de DOC:

Valor total a ser debitado: R\$ 4.608,22

Identificação da

PG GUILHERME BONATO operação:

05/02/2021 Data de débito:

Data/hora da

05/02/2021 operação:

> Código da operação: 00027395

Chave de segurança: WQXPLZ8FMR5UE44V

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474



Via Internet Banking CAIXA

Emitente: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4

Conta destino: 225/399834-7

DOC E Tipo:

237-BANCO BRADESCO S/A Banco:

01-Crédito em Conta Corrente Finalidade:

Nome destinatário: LIDIA RAFAELA GREGORIO DA SILVA

344.740.288-13 CPF/CNPJ destinatário:

Valor a ser transferido: R\$ 2.219,87

R\$ 10,45 Tarifa de emissão de DOC:

Valor total a ser debitado: R\$ 2.230,32

Identificação da

PG LIDIA DA SILVA operação:

05/02/2021 Data de débito:

Data/hora da

05/02/2021 operação:

> Código da operação: 00027599

Chave de segurança: 7M5F85KAMT3C62WR

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474



Via Internet Banking CAIXA

Emitente: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4

7770/262003-0 Conta destino:

DOC E Tipo:

237-BANCO BRADESCO S/A Banco:

01-Crédito em Conta Corrente Finalidade:

Nome destinatário: MATEUS BENEVIDES FREIRE

457.605.648-46 CPF/CNPJ destinatário:

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

PG MATEUS FREIRE operação:

05/02/2021 Data de débito:

Data/hora da

05/02/2021 operação:

> Código da operação: 00027664

Chave de segurança: 652VXL7T0XJ1S78V

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

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)

	VALORES REF	ERENTES AO MI	ÈS FEV/2021	VALORES RE	FERENTES AO M	IÊS MAR/2021
CÓD DESCRIÇÃO DO EVENTO	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121 FERIAS NORMAIS 00122 INT. H.E. FERIAS 00123 INT. ADIC. INSAL. FERIAS 00125 INT. ADIC. NOTURNO FERIAS 00128 ADICIONAL 1/3 S/FERIAS 00080 DESCONTO INSS 00198 I.R.R.F. FERIAS	21/28 21/28 21/28 21/28 33,3333% 7,50%	1.217,03 17,30 156,75 47,57 479,55	156,13 39,00	09/31 09/31 09/31 09/31 33,3333%	471,11 6,70 60,68 18,41 185,63	55,68 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
DEI AICIAIMENTO. GEIVAE
DATA DO PAGAMENTO:/
DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 10/03/2021



Via Internet Banking CAIXA

Emitente: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4

3310/1010336-3 Conta destino:

DOC E Tipo:

033-BANCO SANTANDER S.A. Banco:

01-Crédito em Conta Corrente Finalidade:

Nome destinatário: GERALDINA DA SILVA RODRIGUES

162.826.698-80 CPF/CNPJ destinatário:

Valor a ser transferido: R\$ 2.634,14

R\$ 10,45 Tarifa de emissão de DOC:

Valor total a ser debitado: R\$ 2.644,59

Identificação da

FERIAS GERALDINA operação:

05/02/2021 Data de débito:

Data/hora da

05/02/2021 operação:

> Código da operação: 00039326

Chave de segurança: KJTPNX0MMR87NGUF

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474



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 0000054

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

Municipío: 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

Endereco: AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - 12228000 CEP:

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS DE MANUTENÇÃO PREDIAL MÉS DE JANEIRO/2021 NO PERÍODO DE 01/01/2021 Á 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 Nº 603/2014 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS."

PARCELA REF. BENEFÍCIOS NÃO SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA IN RFB N. 971 DE 13/11/2009 R\$ 614.98

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

DADOS BANCÁRIOS:

FOCUS GESTÃO E FACILITIES EIRELI BANCO: SICREDI

BANCO: SICRED 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, MANUTENÇAO E CONSERVAÇAO 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\$)0,009.125,00***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	

稔 Sicredi | 748-X

Recibo do Pagador

Local de pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PRE	FERENCIALMENTE EM	CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃ	O FINANCEIRA		02/02/2021
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário
FOCUS GESTA	O E FACILITIES EIRE -	CNPJ: 34.697.834/0001-10			0710.80.02252
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
26/01/2021	54	DMI	N	26/01/2021	21/100007-5
	Espécie	Quantidade Moeda	Valor Moed	a	Valor Documento
	REAL				R\$ 7.859,49
Instruções			,		(-) Descontos / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador	O NACIONAL DE CIE E SAL	IIDE - CND I- 00 268 215/0001-62			

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62

RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA

SOROCABA SP - 18047-626 Beneficiário Final

Recebimento através do cheque Nº Do banco

Do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador. Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

Autenticação Mecânica

Código de Baixa:

ネ Sicredi 748-X

74891.12115 00007.507106 80022.521035 3 85190000785949

Local de pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFE	ERENCIALMENTE EM	CANAIS DA SUA INSTITUIÇ	ÃO FINANCEIRA		02/02/2021
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário
FOCUS GESTAO	E FACILITIES EIRE -	CNPJ: 34.697.834/0001-10			0710.80.02252
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
26/01/2021	54	DMI	N	26/01/2021	21/100007-5
	Espécie	Quantidade Moeda	Valor Moed	ia	Valor Documento
	REAL				R\$ 7.859,49
Instruções	'	,	<u> </u>		(-) Descontos / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador		IDE - CNP I: 09 268 215/0001-62			

RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA

SOROCABA SP - 18047-626

Autenticação Mecânica



2^a Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor: 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:748Código do ISPB:01181521

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia:FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRENome/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 7.859,49 Valor Pago (R\$): 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



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

Municipío: 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

Municipío: 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 Á 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 Nº 603/2014 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.

"PARCELA REF. BENEFÍCIOS NÃO SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA IN RFB N. 971 DE 13/11/2009 R\$ 7.492.21

RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 6.545.86

DADOS BANCÁRIOS SICREDI

AG. 0710 C/C 47256-2

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, MANUTENÇAO E CONSERVAÇAO 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\$)0,0067.000,00***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	

% Sicredi | 748-X

Recibo do Pagador

Local de pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PRE	FERENCIALMENTE EM	I CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃ	O FINANCEIRA		02/02/2021
Beneficiário		Agência / Código do Beneficiário			
FACILITTA SEI	RVICE 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					
INCS - INSTITUT	O NACIONAL DE CIE E SA	UDE - CNPJ: 09.268.215/0010-53			

RUA ALZIRO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS SP - 12212-500

Beneficiário Final

Recebimento através do cheque Nº Do banco

Do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador. Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

Autenticação Mecânica -

Código de Baixa:

💫 Sicredi 748-X

74891.12115 00011.107109 80472.561093 1 85190005710414

		ÇÃO FINANCEIRA	4	02/02/202 Agência / Código do Beneficiário						
				Agência / Código do Beneficiário						
do Documento	1	FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA - CNPJ: 17.544.568/0001-76								
	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número						
1182	DMI	N	29/01/2021	21/100011-						
Espécie	Quantidade Moeda	Valor Mo	peda	Valor Documento						
REAL				R\$ 57.104,1						
	'	<u>'</u>		(-) Descontos / Abatimentos						
				(-) Outras deduções						
				(+) Mora / Multa						
				(+) Outros acréscimos						
				(=) Valor Cobrado						

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

Autenticação Mecânica

Código de Baixa:



2^a Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor: 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:748Código 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 0,00 Desconto (R\$): Abatimento (R\$): 0,00 Valor Calculado (R\$): 57.104,14 57.104,14 Valor Pago (R\$): 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

COMERCI PC EMILIO M JAGUARIUM	AL CIRUR	CLAREI GICA RIOCLAR 1000 - NUCLEO RE	ENSE LTD		NASSIF -	7	NTR AÍD	1412000	AUXILI ELETRO	AR DA ONICA	Consul	167 72 ta de a		no portal	1001 38	47 66	NF-e		
NATUREZ	A DA OPER	AÇÃO				_ SERI	LE I				PROTO	COLO D	E AUTORIZA	ÇÃO DE US	so	a Seta	iz Autoriz	adora	i e
INSCRIÇĂ	O ESTADU		ADO	INSCR. EST.	SUBS. TRIB	UTÁRIO			AV	CNPJ	1352	1000.	5529861	04/01/	2021	15:	15:08	100000000000000000000000000000000000000	
	0142110							W250, TSII.5		14 SESSING	29.17	8/000	4-91						
NOME / R.	AZÃO SOCI - INSTI	AL	CIONA	L DE CIEN	ICIAS D	A SAU	DE	T 63			- 1000	57 E-2100	PJ/CPF 0.268.215	/0005-9	96 -		DA EMISS 04/01/2		
AV JO	AO RO	DOLFO C	ASTEL	LI 1035				P	UTI	/distrito M	,		1222	28-000			04/01/2		AIDA
MUNICIPI SAO JO		OS CAMPO	os			1239					UF SP	INS	CRIÇÃO EST				DE SAIDA		
FATURA/DUP	LICATA					123		1017			<u>or</u>	_1							
FATURA/		03/02/202		VALOR 8.169,62	FATURA/I	OUPLIC.	VE	NCIME	NTO	V.	ALOR	F	ATURA/DUPL	IC. V	ENCIME	NTO	V	/ALOR	
		93,02,202		0.107,02						7000 E				_			+	A THE STATE OF THE	
BASE DE C	CALCULO D	O ICMS	VALOR I	DO ICMS		BASE DE C	CÁLC	ULO DO	ICMS	ST I	VALOR I	ob icms	SUBSTITUTO	<u> </u>	/ALOD T	OTAL I	DOS PROD	UTOC	
VALOR DO	O FRETE	8.169,62 0,00 VALO	OR DO SEG		045,61 VALOR DO	DESCONTO		OU	3	0,00 DESPESAS		VA		0,00	VA		OTAL DA	8.16°	
TRANSPORTA	AZÃO SOCI	MES TRANSPORT	ADOS		- Inneres -		-,00				0,0			0,0	10 1			8.16	9,62
PROPE	RIO JAC					ta do emiter	nte	CÓDIC	GO AN	П		PLACA	DO VEÍCULO	UF	67.7	29.1	78/0004	4-91	
PC EM		ARCONA	TO 100	00 GP22	MUNICIE	NO ARIUN	1 A			ecologic se	S-12-1811			UF			ESTADUAL		- 50
QUANTIDA	ADE ES	PÉCIE		MARC		ARION	N	JMERO				PESO E	BRUTO	SP		00 LiQ	42110 UIDO		
35,00 DADOS DOS P		OLUME(S	<u>)</u> ~				0.	8688	4					386,30	2	80		386,	302
CÓDIGO		CONTRACTOR OF THE PARTY OF THE	ÃO PRODI	UTO / SERVIÇO		NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.		LOR	VALOR	B.CALC.	VAL	OR	VALOR	ALIQI	UOTAS
013996		TO DE SODIO 0,9 13/10/20 V: 11/10		PLEX) L: 2032217	Q: 800,	30049099	000	5102	AP	800,0		0,34	TOTAL 272,00	ICMS 272,0	00 ICN	4S 32,64	0,00	ICMS 12,00	1
010686		AM 5MG (CRIST V: 30/08/2021 **			0,0000 F	30049064	000	5102	СР	200,0	00	0,1181	23,62	23,0	62	4,25	0,00	18,00	0,00
025810	89 Q:	ENACO SODICO .400,0000 F: 21/1 -9DC4-E03CD24	0/20 V: 17/	IL (FARMACE) L 10/2022, nFCI: 9C0	DC20J0 B9936-C4	30039047	300	5102	AP	1.400,0	00	0,76	1.064,00	1.064,0	00 1	91,52	0,00	18,00	0,00
030006	SORO F	ISIOLOGICO 0,9	% 100ML S	67 S.FECHADO BOLS. 0,0000 F: 10/11/20 V		30049099	000	5102	BO	3.000,0	00	2,27	6.810,00	6.810,0	00 8	17,20	0,00	12,00	0,00
							50												
INSCRIÇÃO				VALOR TOTAL D	OS SERVIÇO	OS.		BAS	E DE C	CÁLCULO	DO ISSO	N		VALOR	O ISSON	,			
I BOO /		55051			· ·		,00				- 0 133Q	15:6	0,00	VALUKI	JU 155UI			. 0	00,0
ADOS ADICIO INFORMAÇÕ PREZADO C RECEBIMEN	ES COMPLE	VOR CONFERI	R NO ATO	DA ENTREGA - N	AO ACEITA	REMOS RE	CLAN	1ACOES	S APOS	S 48hs DO	RESERV	ADO AO	FISCO						,
em contato at ** AE: 1.223 12% cf. art.	traves do e-m 75-2 ** ASS 54, Inc.XVI	ail boletos@riock: : 1302/16 Validad	igamento de arense com l e: 23/01/202	evera ser realizado a br ou no telefone (1 21 MODAL: RODO (Código Interno E	traves do bole 9)3522-5800,	Setor de Cob	ota fis	cal, caso Privado	nao re	1.04397-7					·				

VENCIMENTO AGÉNO 03/02/2021 (=) VALOR DO DOCUMENTO 8.169,62 (=) VALOR COBRADO		5119-5 / 306406-9	PÉCIE R\$	QUANTIDADE	
		(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+)JUROS/MULTA		
		NOSSO NÚMERO 171153600008750	45	№ DO DOCUMENTO 1384766/0*	

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

03/02/2021	AGÉNCIA / CÓDI	9-5 / 306406-9	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCU	MENTO 8.169,62	NOSSO NÚMERO	171153	60000875045
SACADO INCS - INSTITI	UTO NACIONA	L DE CIENCIAS	DA SAU	DE
ASSINATURA DO REC	EBEDOR		DATA DE E	NTREGA

CORTE NA LINHA PONTILHADA

BANCODO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00875.045171 8 85200000816962

QUALQUER BANCO ATÉ	O VENCIMENTO					VENCIMENTO 03/02/2021	
COMERCIAL CIRURGICA	RIOCLARENSE LTDA	- CNPJ CNP	J 67.729.178/0004-91			AGÉNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9	
04/01/2021	1384766/01	NÚMERO DO DOCUMENTO ESPÉCIE DO DOCUMENTO ACEITE DATA DO PROCESSAMENTO DM N 04/01/2021					
USO DO BANCO	17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE		VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 8.169,62	
MULTA DE 2.0% A PARTI JUROS DE MORA DE 2.0º	% MENSAL (R\$ 16	33,39) TA ESTE BOLE	то			(+) JUROS / MULTA (+) JUROS ACRÉSCIMOS	
*** PAGAMENTO POR DEPÓS	I O BAITOANIO NAO QUI					(*) VALOR COBRADO	

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



≇ BANCODOBRASIL

001-9 | 00190.00009 01711.536001 00875.045171 8 85200000816962

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 NÚMERO DO DOCUMENTO ESPÉCIE DO DOCUMENTO ACEITE DATA DO PROCESSAMENTO 04/01/2021 1384766/01 DM N 04/01/2021						NOSSO NÚMERO 1711536000087504	
USO DO BANCO	17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	Redució.	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 8.169,62	
NSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABI	LIDADE DO CEDENTE)		8-			(-) DESCONTO / ABATIMENTO	
MULTA DE 2.0% A PARTIF JUROS DE MORA DE 2.0%		3,39)	W			(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					12 E	(+)JUROS/MULTA	
*** PAGAMENTO POR DEPÓSI	TO BANCÁRIO NÃO QUI	TA ESTE BOLE	то			(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
T			20 m			(=) VALOR COBRADO	
SACADO	0.709/065-5-708-700-6-5-8-5-708-5-		Feature and the		9		
INCS - INSTITUTO NACION AV JOAO RODOLFO CAS		SAUDE - CN	PJ 09.268.215/0005-96	i			
SAO JOSE DOS CAMPOS)	R			CÓDIGO DE BAIXA 2º VIA	

ACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO





2^a Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor: 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 8.169,62 Valor Nominal do Boleto: 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



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

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME	02-DDD/TELEFONE			
INCS INST NAC DE C	(0041)35034715			
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	270.415,52	97	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	09.268.215/0005-96	01/2021	07/02/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
21.633,24	0,00	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	02-DDD/TELEFONE			
INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01				(0041)35034715
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	270.415,52	97	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	09.268.215/0005-96	01/2021	07/02/2021

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

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

858200002166 332401792100 207649050800 926821500059

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





2^a 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

05/02/2021

Chave de segurança: 2XHLP6KUC4XE50X6

00596007

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Código da operação:

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Data de Débito:

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474



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



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



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



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



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: 9QYEUFPZF1T4Q8TT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474



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



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



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 / 0000008085-0

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



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



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



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



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



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



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:

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:

Fone: .

Endereço....:RUA AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI,1035 - CEP: 12228120, PUTIM
Município...:MOGI MIRIM

UF:SP

Município...: MOGI MIRIM
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 n^{o} 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

Situação de Tributação

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: mogimirim.sigiss.com.br

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



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



INTECC - INTELIGÊNCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO

FONE: (19)97419-6486

FATURA DE LOCAÇÃO

1ª VIA DESTINATÁRIO

Νº

Carimbo/ Assinatura

000197

RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO

Inscrição CNPJ 27.340.880/0001-00 Inscrição Estadual 456.195.956.119

Insc. Municipal: 32495

		eman. contato@intect.com.bi	Natureza da Operação:	LOCAÇA	10	ı
		TR. 400 CT. TR. 4000 C. 4000 L. 100 L	Via de transporte: Data de Emissão:	3/2/20		
RUA DR	. ULHOA CIN	ITRA, 490, CENTRO - 13800-061 MOGI MIRIM - SP USUARIO FINAL OU DEST		3/2/20	<u> </u>	
Nome En	ipresa:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE				
Endereço		AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035				
Municipi		SÃO JOSE DOS CAMPOS	Estado	SP CEP	12.22	28-000
nsc. CNI		09.268.215/0005-96	ISENTO		i. Muni.	
Cond. Pa						
Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	FSCRIÇÃO PREÇOS			
	1	ITEM		Unitário R\$ 4.900,	00 R\$	Total 4.900,00
		Locação de equipamentos de informática referente ao mês du UPA PUTIM, referente ao Contrato de Gestão nº 333/19 INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEIT JOSÉ DOS CAMPOS-SP	firmado entre INCS –			
			VALOR TOTAL		R\$	4.900,00
DBSERV A DADOS B	AÇAO: ANCÁRIO	OS PARA PAGAMENTO : BANCO 341 NOME DO BANCO ITAU	AGÊNCIA 4522 C/C 420	060-5		
			- ACEITE DO CLIENTE			
Nº	000197	/ /	- ACELLE DO CLIENTE			



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

Nº 000198



INTECC - INTELIGÊNCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO

FONE: (19)97419-6486

FATURA DE LOCAÇÃO

1ª VIA DESTINATÁRIO

Νº

Carimbo/ Assinatura

000198

RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO

Inscrição CNPJ 27.340.880/0001-00 Inscrição Estadual 456.195.956.119

Insc. Municipal: 32495

email: contato@intecc.com.br Natureza da Operação: LOCAÇÃO Via de transporte: 3/2/2021 Data de Emissão: RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO - 13800-061 MOGI MIRIM - SP USUARIO FINAL OU DESTINATARIO Nome Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 Municipio: SÃO JOSE DOS CAMPOS 12.228-000 Estado SP CEP Insc. CNPJ (MF) 09.268.215/0005-96 ISENTO Inscr. Estadual Inscri. Muni. Cond. Pagamento PREÇOS Unid. Quant. **DESCRIÇÃO** Unitário Total ITEM 1.500,00 R\$ 1.500,00 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 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



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



FATURA DE LOCAÇÃO

Nº 000397

1ª VIA DESTINATÁRIO

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

Inscrição CNPJ /MF 14.666.079/0001-07

Inscrição Estadual 669.995.363.110

Insc. Municipal: 317995

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão: 01/02/2021

USUÁRIO FINAL OU DESTINATÁRIO

Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço:AVENIDA DR. JOÃO RODOLFO CASTELLI №1035 - BAIRRO DO PUTIM

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

Municipio: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS UF: SP CEP: 12228-000

INSC. CNPJ (MF): 09.268.215/0005-96 INSCR. ESTADUAL: ISENTO INSCR. MUNICIP.:

Pagamento: ATÉ 05/02/2021

UND.	QUANT.	DESCRIÇÃO	PREÇOS				
UND.				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 RAIO 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	ELETROCARDIÓGRAFO BIONET CARDIOCARE 2.000	R\$	1.100,00	R\$	1.100,00	
0		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



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

CEP: 12.228-000

PRESTADOR	DE SER	VIÇOS
------------------	--------	-------

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

Endereço: RUA FRANCISCO NUNES , 448
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

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 SAÚD

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

	cal de Serviço Eletrônica poderá s	Código de Verificação:			
Prefeitura Municipal de Cabreú https://www.cabreuva.sp.gov.br/ RECEBEMOS DO(A) CDC - C		1451347ICI			
	FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔN	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



Avisos

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 E	01/02/20	021 10:47:24	1 10:47:24 Competência		1/2/2021		Código de Verificação		FPRX4IRGU		
Número do R			No. da NFS-e substituída		а	Local da Prestaç		estação	ITU - SP		
Dados do Prestador de Serviços											
	Razão Social/Nome INTEGRA L					O DE SAUDI	E EIRELI	- ME			
	Nome Fantasia										
	CNPJ/CPF 00.345			64/0001-57 Inscrição Municipal 291			Município			ITU - SP	
610	Endereço	е Сер	AV. JOSE AUC	JOSE AUGUSTO PICKARDT ,55 - ITU NOVO CE			CENTRO CEP: 13303-527				
3/2	Compler	mento:	SALA 08	ALA 08 Telefone: 25120187			e-mail: integra@one-consultoria.com				
Dados do Tomador de Serviços											
Razão Social/Non	ne INCS	- INSTITU	JTO NACIONAL	DE CIENCIA	S DA SAÚ	DE					
ENPJ/CPF 09	.268.215/00	005-96	Inscrição Mu	nicipal	Município			SAO JOSE DOS CAMPOS - SP			
Endereço e CEP	AVENIDA .	JOÃO ROI	DOLFO CASTE	LLI ,1035 - P	UTIM CEP:	12228-000					
Complemento:			Telefo	ne: (15)3035-2779	e-mail:	:		amanda.di	as@incs.org.br	
So						dos Serviç				A DO PUTIM , NO MUNICÍPIO	
pagas com recursos da P.M de Sao com com com com com com com com com co											
120 <u>8</u>				Código	do Servi	ço / Ativida	ade				
recu			17.01 / 8660)70001 - ATI\				DE SAÚDE			
COII			Deta	alhamento	Específic	o da Cons	trução (Civil			
Código	da Obra						Código ART				
me.				Т	ributos F	ederais					
PIS PIS	PIS		COFINS	IF	IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)		
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços Outras Retenções Cálculo do ISSQN devido no Município								devido no Município			
Valor dos Serviços R\$			72.500,00	Na	Natureza Operaçã		Valor dos Serviços R\$		R\$	72.500,00	
(e) Desconto Incondicionado				1-Trib	1-Tributação no municíp		(-) Deduções permitidas em lei		das em lei		
(-) Desconto Condicionado				Regim	Regime especial Tributaçã		(-) Desconto Incondicionado				
(-) Retenções Fede		0,00	0-Nenhum		n	Base de Cálculo			72.500,00		
Outras Retenções			Opçã	Opção Simples Naciona		(x) Alíquota %			2,00		
(-) ISS Retido		0,00		1 - Sim		ISS a reter:			() Sim (X) Não		
(=) Valor Líquido R\$			72.500,00		Incentivador Cultu 2-Não		(=) Valor do ISS: R\$		R \$	0,00	
1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.											

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



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 08:39:35

Competência da NFS-e 02/2021

Número / Série 120 / E

Código de Verificação

NJWNZYsPC

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

26.213.347/0001-06 352637 Nome/Razão Social: E-mail:

IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO EM SAUDE

Endereço: RUA BAMBUI 321 JARDIM SATÉLITE

reparticao@deltaassessoria.com.br

Inscrição Municipal:

Município / País: UF: CFP: Telefone:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL SP 12230-130

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: Inscrição Municipal:

09.268.215/0005-96

Nome/Razão Social: E-mail:

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 BAIRRO PUTIM

UF: CEP: Telefone: Municipio:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL 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:

Campos contrato nº 33\$/2019

SO

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

Município da Incidência do ISSQN

15.000,00

Valor Serviço (R\$)

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

ENAE:

recursos

com

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

Servico:

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

SAO JOSE DOS CAMPOS **SAO JOSE DOS CAMPOS PRESTADOR**

Município / País da Prestação do Serviço

Exigibilidade do ISSQN Situação do prestador perante o Simples Nacional Responsável pelo recolhimento do ISSQN

CSLL (R\$)

0,00

Regime especial de tributação do ISSQN

NÃO OPTANTE Exigivel

CALCULO DO ISSQN

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

0,00

ISSQN (R\$) IRRF (R\$) PIS (R\$) INSS (R\$) COFINS (R\$) 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

RETENÇÕES

Data de pagamento da NF: Código da Obra:

Número da nota fiscal substituida: Regra especial: 0,00

Outras Retenções (R\$)



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



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 0000572

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

Municipío: MIRACATU UF: SP CEP: 11850000

E-mail:

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 Endereco: AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM

CEP: 12228000

Municipío: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP

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\$)0,0062.000,003,00%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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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: TQKRFPWW5EJY0GTE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4

Conta destino: 1400 / 1288 / 000828937517-2

Nome destinatário: JOSAINE 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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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

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 <u>R\$ 429.618,86</u>¹ (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.

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

17/12/2018	30051 01 - 1	R\$ 24.488,27
17/12/2018	30053 01 - 1	R\$ 15,68
	30054 01 - 1	
17/12/2018		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
	-	R\$ 89,10

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

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

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 <u>R\$</u> 429.618,86² (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

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

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 **CREDORA**, valendo o comprovante de depósito, TED ou DOC como comprovante de pagamento.

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

Cláusula 6ª. O presente é realizado em caráter irrevogável, irretratável 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 Gonçalez*Devedora

QUALITY MEDICAL COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.

Representada por *Fellipe Rafael Pereira Fabbri* Credora

Testemunhas:		
Nome:	Nome:	
RG no.	RG nº.	
CPF no.	CPF no.	

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



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

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)

	VALORES REF	ERENTES AO MI	ÈS FEV/2021	VALORES RE	FERENTES AO M	IÊS MAR/2021
CÓD DESCRIÇÃO DO EVENTO	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121 FERIAS NORMAIS 00122 INT. H.E. FERIAS 00128 ADICIONAL 1/3 S/FERIAS 00080 DESCONTO INSS	21/28 21/28 33,3333%	4,29	90,60	09/31 09/31 33,3333%	343,85 1,66 115,17	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		



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



RECIBO DE FÉRIAS

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)

	VALORES REF	ERENTES AO MI	ÈS FEV/2021	VALORES RE	FERENTES AO M	IÊS MAR/2021
CÓD DESCRIÇÃO DO EVENTO	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121 FERIAS NORMAIS 00122 INT. H.E. FERIAS 00123 INT. ADIC. INSAL. FERIAS 00128 ADICIONAL 1/3 S/FERIAS 00080 DESCONTO INSS 00198 I.R.R.F. FERIAS	21/28 21/28 21/28 33,3333% 15,00%	1.217,03 377,68 156,75 583,76	197,61 85,16	09/31 09/31 09/31 33,3333%	471,11 146,20 60,68 225,97	67,79 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
férias iniciado em 03/12/2019, 12 me Consolidação das Leis do Trabalho	pletado em 02/12/2020 o período aquisitivo de ses, vimos nos termos do Artigo 135 da (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), s no dia 08/02/2021 para retornar ao trabalho 30
·	respondente as férias e, se for o caso, ao abono rganização e poderá ser recebida até dois dias
Solicitamos, outro seção de pessoal para as anotações no	ssim, apresentar a sua carteira de trabalho na ecessárias.
	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: ____/___/



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



RECIBO DE FÉRIAS

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)

	VALORES REF	ERENTES AO MÉ	ÈS FEV/2021	VALORES RE	FERENTES AO M	IÊS MAR/2021
CÓD DESCRIÇÃO DO EVENTO	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121 FERIAS NORMAIS 00122 INT. H.E. FERIAS 00123 INT. ADIC. INSAL. FERIAS 00125 INT. ADIC. NOTURNO FERIAS 00128 ADICIONAL 1/3 S/FERIAS 00080 DESCONTO INSS 00198 I.R.R.F. FERIAS	21/28 21/28 21/28 21/28 33,3333% 7,50%	1.217,03 34,27 156,75 118,91 508,94	166,73 49,77	09/31 09/31 09/31 09/31 33,3333%	471,11 13,26 60,68 46,03 197,00	59,10 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: UPA PUTIM
DATA DO PAGAMENTO:/
DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 10/03/2021

Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).	
MARIA CREUSA DE CARVALHO	Código: 132
férias iniciado em 31/10/2019, 12 mes Consolidação das Leis do Trabalho comunicar-lhe que deverá sair em férias dias após a data de saída.	oletado em 30/10/2020 o período aquisitivo de ses, vimos nos termos do Artigo 135 da (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), s no dia 08/02/2021 para retornar ao trabalho 30
•	espondente as férias e, se for o caso, ao abono ganização e poderá ser recebida até dois dias
Solicitamos, outros seção de pessoal para as anotações ne	ssim, apresentar a sua carteira de trabalho na cessárias.
	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: ____/___/



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



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS - NFS-e

RPS Nº 21642744 Série 1, emitido em 09/02/2021

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 BENEFICIOS E SERVICOS DE PROCESSAMENTO S/A

Endereço: AV DOS BANDEIRANTES 460 460 - BROOKLIN PAULISTA - CEP: 04553-900

Município: São Paulo UF: SP

TOMADOR DE SERVICOS

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 SERVICOS

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 5DCOAE 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\$)
400	20)	205	465	5690

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 Prestaçã	o do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado do R\$ 1.06 (17.6)	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS № 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.;



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

Valor Total do Pedido (R\$) 18.606,00

						Detalhes do Pe	dido
Nome	Valor do Benefício (R\$)	Produto	CPF	Matrícula	Cód. Local Entrega	Local de 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
JOSAINE DE OLIVEIRA JACINTO CUNHA	200,00	VR Alimentação	007.675.547-95	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
JOSE AIRTON DA SILVA RUBIM	200,00	VR Alimentação	603.725.533-46	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
JULIANA DE CASTRO SANTOS	200,00	VR Alimentação	307.143.048-59	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
KAROLINE DE CASTRO SILVA NOVAIS	200,00	VR Alimentação	442.362.298-03	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
KATIA CAMARINHO MACHADO	200,00	VR Alimentação	293.021.678-60	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
KELLEN CRISTINE MONTEIRO ESPIRITO SAN	Σ 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
Departamento	Não	necesias em	Assiliatora
	Não		
	Não		
	Não		
	Sim		
	Não		

Não
Não
Sim
Não

Não
Não
Sim
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 d	la Nota	Fiscal E	letrônica	ı					
Natureza da Operação		Da	ata de Compet	ência da NFS-e	Data d	e Emissão da NFS-e	Código de Veri	ficação de Autenticidade	
Tributação no	municí	oio	31/01	/2021	02/0	2/2021 12:54:50	F7 E0 18		Número da Nota Fiscal
Número do RPS	Serie do RPS						Data de Emissão do RPS	89	
Consulte a a	Consulte a autenticidade deste documento acessando o site					tps://www.issnetonline	e.com.br/ribei	raopreto/online	
Dados do Tom	ador de	Serviço	os						
CNPJ/CPF Inscrição Municipal Razão Social									
09.268.215/000	5-96			Incs - Insti	ituto Na	acional de Ciencias	s da Saude		
Endereço					Número	Complemento	Bairro		
Avenida João R	Rodolfo (Castelli			0		Putir	n	
CEP	Cidade	/ UF				Telefone	e-mail		
12228-000	São .	José dos	Campos	/ SP					
Local dos Serv	/iços								
Ribeirão Preto -	- São Pa	aulo							
•				•		·	•	•	

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, §20 e §30)

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN										
Atividade do Município Alíquota Item da LC116/2003 Cód. Nacional Atividade Econômica										
171901 - Contabilidade. 2,00 1719 6920601										
Valor Total dos Serviços	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado							
R\$ 5.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.	.000,00	R\$ 100,00	Não	R\$ 0,00			

Rete	nções de In	npostos					
PIS		COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	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.".



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



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	a Nota	Fisca	l Eletrônica	ı					
Natureza da Operação			Data de Compet	ência da NFS-e	Data c	le Emissão da NFS-e	Código de Veri	ficação de Autenticidade	
Tributação no n	nunicí	oio	31/01	/2021	02/0	2/2021 12:56:49		Número da Nota Fiscal	
Número do RPS	Serie do RI	PS						Data de Emissão do RPS	90
									30
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://ww						tps://www.issnetonline	e.com.br/ribei	raopreto/online	
Dados do Toma	dor de	Serv	iços						
CNPJ/CPF		Inscriçã	o Municipal	Razão Social					
09.268.215/0005	5-96			Incs - Insti	ituto Na	acional de Ciencias	s da Saude		
Endereço		•			Número	Complemento	Bairro		
Avenida João Ro	odolfo (Castel	li		0		Putir	n	
CEP	Cidade	/ UF				Telefone	e-mail		
12228-000	São .	José d	los Campos	/ SP					
Local dos Servi	iços								
Ribeirão Preto -	São Pa	aulo							

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

Rete	nções de In	npostos					
PIS		COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor	r Líguido 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." .



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

ė	
	7
۴	
Š	₹
9	7
ę	33
ŗ	33
`	
	9
	at
7	II
	O
	0
	7.00
	0
	ď
,	ਫ਼
	٧
	2
	2
	0
١	Se
	$\overline{}$
þ	-
	0
1	ಡ
٩	Ď
,	de
	_
9	>.
٠.	. 6
	_
,	<u> </u>
	_
	T/D
	0.5
	20
	_
	cur
	Scur
	recur
	m recur
	m recur
	com recur
	as com recur
	gas com recur
	gas com recur
	pagas com recur
	pagas com recur
	ım pagas com recur
	ram pagas com recur
	toram pagas com recur
	toram pagas com recur
	sas toram pagas com recur
	oesas toram pagas com recur
	oesas toram pagas com recur
	oesas toram pagas com recur
	despesas toram pagas com recur
	as despesas toram pagas com recur
	tas despesas toram pagas com recur
	stas despesas toram pagas com recur
	tas despesas toram pagas com recur
	stas despesas toram pagas com recur
	stas despesas toram pagas com recur

RECEBEMOS DE RI	F REFEICOES (COLETIVAS LTDA	- ME OS PRODU	TOS/SERVIÇ	OS CONSTANTE	S DA NO	OTA FISC	CAL INDIC	ADA AO LAI	00			N° 000.	000.68	NF-e 3		
DATA DE RECEBIM	IENTO		IDENTIFICA	ÇÃO E ASSII	NATURA DO REC	EBEDO	R						SÉRIE:				
			<u> </u>														
Dom Rubi			ΓDA - N	ME			Docun 1 0 - Er 1 - Sa	Fiscal I ntrada nída	NFE Auxiliar d Eletrônica 1 0.683	a Nota	CHAVE DE ACES 3521 0226	SSO 0490 030	0 0103 5	500 100	0 0006 8310	8906 40	—)
	Ca	7 PARQI mpos, SP - C			Sao Jose do	os	SÉR	IE: 1			Consulta d NF-e www da Sefaz A	v.nfe.fa autoriza	zenda.ş dora	gov.br			
NATUREZA DA OPI VENDA	ERAÇÃO									I	PROTOCOLO DE A 1	-			/2021 16:32		
inscrição estad 645797074				INSC	CRIÇÃO ESTADUA	AL DO S	UBST. T	RIB.	CNPJ / CPF 26.04	9.003/0	001-03						
DESTINATÁR		TENTE															_
NOME/RAZÃO SOCI INCS - INS		O NACIO	NAL DE	CIÊNO	CIAS DA	SAU	ĺDЕ				CNPJ/CPF 09.268	3.215/0	005-9		DATA DA EMISS 03/02/202		
ENDEREÇO AV JOAO	RODOI	FO CAST	ELLI, 10)35 -			airro/i PUTI	distrito [M		Ţ		CEP 12228-	000	I	DATA DE ENTRA	ADA/SAÍD	A
MUNÍCIPIO Sao Jose do	os Camp	os					ONE/FA	x)3527	79	UF S	P INSCRIÇÃO) ESTADUA	L	I	HORA DE ENTRA	ADA/SAÍD	Α
FATURA																	_
CÁLCULO DO										_							\equiv
BASE DE CÁLCULO	DO ICMS	0,00	LOR DO ICMS		0,00	BASE DI	E CALCU	LO DO IC		00	OR DO ICMS ST		0,00	VALO	R TOTAL DOS PE 50	0.226	
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGU	0,00	DESCONT	0,0		UTRAS I	DESPESAS	ACESSÓRIA	o,00	VALOR DO IPI		0,00	VALO	r total da no	0.226	,20
TRANSPORTA	ADOR/VOI	LUMES TRAN	NSPORTAD	os													
RAZÃO SOCIAL					FRETE POR CON 4-Destinatár		óprio	CÓI	DIGO ANTT		PLACA DO VE	ÍCULO	UF	CNPJ/C	PF		
ENDEREÇO				*		1	MUNICÍP	IO			*		UF	INSCRI	ÇÃO ESTADUAI	L	
QUANTIDADE	1	ESPÉCIE			MARCA				NUMERA	ÇÃO		PESO BRU	го	<u>. </u>	PESO LÍQUIDO	O	
DADOS DO P	RODUTO/	SERVIÇO									*	-			*		
CÓDIGO	Е	ESCRIÇÃO DO PRO	ODUTO/SERVIÇ	0	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT	. VLR. TOTAL	BC ICM	IS VL	R. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
04	Café da man	hã			21069090	0400	5101	un	1.488,000 0	3,00							
10 02	Garrafa de c Refeições	afé			21069090 21069090	0400	5101 5101	un un	527,0000 1.612,000	4,80 13,00							
14	Sopa	ra pacientes *			21069090	0400	5101	un	465,0000								
06	Lanche da ta				21069090	0400	5101	un	527,0000	4,80	2.529,60)					
02	Refeições				21069090	0400	5101	un	1.054,000 0	13,00	13.702,00						
CÁLCULO DO			VALOR TO						ÁLCULO DO				OD DO ISS				_

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
332494

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Fornecimento de refeições na UPA Putim em conformidade com o contrato de gestão n° 333/2019 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municip al de São José dos Campos no mês de Janeiro de 2020.



Simplifica a vida.

Beneficiário Final

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

Baixe o app! 💮 🧻





3/20 L	_					
inter	a	77-9				Recibo do Pagador
Beneficiário 26.049.003/0001-03 -	RF REFEICOES COLET	IVAS EIRELI				Vencimento 08/02/2021
Endereço do Beneficiário AVENIDA FORTALEZ	ZA 57 , PARQUE INDUS	TRIAL 12235-560 - SAC	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		de Processamento 2/2021	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 responsabilid	ade do beneficiário	•				(-) Desconto / Abatimento
é dos						(-) Outras Deduções
São José						(+) Mora / Multa
						(+) Outros Acréscimos
P.M de						(=) Valor Cobrado
	- INSTITUTO NACIONAI	_ DE CIÊNCIAS DA SAU	ÚDE			NPJ/CPF: 09.268.215/0005-96
JOÃO	RODOLFO CASTELLI 1 N 12228-000 SÃO JOS					

Autenticação Mecânica

07790.00116 12021.112805 06469.602889 5 85250005022620 Vencimento

08/02/2021 PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO Agência / Código do Beneficiário 00019/063021684 26.049.003/0001-03 - RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI Endereco do Beneficiário Nosso Número / Cód. do Document 00019/112/0064696028-8 AVENIDA FORTALEZA 57, PARQUE INDUSTRIAL 12235-560 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP Data do Documento Nº do Documento Data de Processamento (=) Valor do Documento 50.226,20 03/02/2021 0683 ΟU NAO 03/02/2021 Uso do Banco Carteira Espécie Moeda Quantidade Moeda Valor Moeda (-) Desconto / Abatimento 112 REAL (-) Outras Deduções Informações de responsabilidade do beneficiário (+) Mora / Multa (+) Outros Acréscimos

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035

RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI

PUTIM 12228-000 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP

Beneficiário Final RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI CNPJ/CPF: 26.049.003/0001-03

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96

(=) Valor Cobrado

CNPJ/CPF: 26.049.003/0001-03



2^a Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor: 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:077Código 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

08/02/2021 **Data do Vencimento:** Data de Efetivação / Agendamento: 10/02/2021 **Valor Nominal do Boleto:** 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

Código da operação: 041565192

Chave de segurança: UWP6NKQU96FEFHAC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

10/02/2021 12:08:04

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Data/hora da operação:

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspetoria 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

IM: 6521814

IM:

PRESTADOR

CNPJ: 19.985.090/0001-45

LA DEE ALLVEG LEDA ME

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

IF.

Razão Social: INCS Instituto Nacional de Ciencias da Saude

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

Municipio : 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.

	Deduçõ	es (R\$)	(R\$) Base de Cálculo (R\$)		Alíc	quota (%)	Va	lor do I	SS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$		nte (R\$)	
		0,00	6.550,00		550,00		2,00	131,00		00		0,00	
Retenções na Fonte pelo Tomador													
R	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 Pgto: 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.

/ / /
Data Identificação do Recebedor

Dados que identificam a nota

Número da Nota

170/NFE

Emissão

03/02/2021 12:12:44

Código de verificação 94224B9C8524CF2E1034





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



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

05/02/2021 07:11:45

02/2021

39 / E

i3EU4YO3N

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: Inscrição Municipal:

25.159.027/0001-52 331799 Nome/Razão Social: E-mail: legal3planecon@gmail.com

ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: RUA BENEDITA SIMÕES DE ALMEIDA 54 APTO 74 CONDOMÍNIO ROYAL

PARK

UF: CFP: Telefone: Município / País:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL SP 12246-871

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: Inscrição Municipal:

09.268.215/0005-96

Nome/Razão Social: E-mail:

INCS@INCS.MED.BR INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM

UF: CEP: Telefone: Municipio:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL SP 12071-030 (15) 30352-779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO "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/2021.

ENAE:

Campos contrato nº 33\$/2019

SO

com recursos da P.M de São

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Servico:

0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Base Cálculo ISSQN (R\$)

Município / País da Prestação do Serviço Responsável pelo recolhimento do ISSQN Município da Incidência 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

NÃO OPTANTE Exigivel

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$) Deduções (R\$) Desc. Incondicionado (R\$) Base Cálculo ISSQN (R\$) Alíquota Valor ISSQN 6.500,00 0,00 6.500,00 2,00 130,00 0.00 **RETENÇÕES**

ISSQN (R\$) IRRF (R\$) PIS (R\$) COFINS (R\$)

65,00 0,00 97,50 42,25 195,00 0,00 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA

INSS (R\$)

CSLL (R\$)

0,00

Descontos (R\$)

6.500,00 399,75

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Retenções (R\$)

Data de pagamento da NF: Código da Obra:

Número da nota fiscal substituida: Regra especial: 6.100,25

Outras Retenções (R\$)

Valor Líquido (R\$)



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



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ Secretaria Municipal da Fazenda

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie **000000000064 - 1**

Autenticidade 6DFS-AOQ2

Data 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 SERVICOS

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 - Alig: 6,15%

Situação de Tributação Tributada no Prestador

ISSQN devido: Município de Tremembé SP

Código do Serviço

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e **Prestador**



DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e 03/02/2021 11:50:37

Competência da NFS-e 02/2021

Número / Série 9 / E

Código de Verificação

0iD1Qblw9

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

409831

Inscrição Municipal:

39.359.307/0001-19

E-mail:

Nome/Razão Social:

SEAR SERVICOS EM SAUDE LTDA

adriana.mwcontabilidade@gmail.co

Endereço: RUA SANTA MADALENA 36 APT 144 JARDIM SANTA MADALENA

Telefone:

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL UF: SP

CEP: 12243-300

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

Inscrição Municipal:

09.268.215/0005-96 Nome/Razão Social: 923832 E-mail:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM

Municipio:

UF: SP

CEP:

Telefone:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

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 HANEIRO/2021.

Dados Bancários: Banco do Bradesco

AG 6012 C/C 7031-9

Campos contrato n°

SO

com recursos da

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

ENAE:

863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Servico:

0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN

20.800,00

Município / País da Prestação do Servico

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

SAO JOSE DOS CAMPOS

SAO JOSE DOS CAMPOS

PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN

Valor Serviço (R\$)

Situação do prestador perante o Simples Nacional

Regime especial de tributação do ISSQN

Éxigível **NÃO OPTANTE**

CÁLCULO DO ISSQN

Desc. Incondicionado (R\$)

Valor ISSQN Base Cálculo ISSQN (R\$) Alíquota 20.800,00 2,00 416,00

0.00

RETENÇÕES

0,00

ISSQN (R\$) IRRF (R\$) PIS (R\$) 0,00 312,00 135,20

Deduções (R\$)

COFINS (R\$) 624.00 INSS (R\$) 0,00 CSLL (R\$) 208.00

0,00

Outras Retenções (R\$) 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$) Retenções (R\$) 20.800,00 1.279,20 Descontos (R\$)

Valor Líquido (R\$)

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituida:

Regra especial:

19.520,80



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e **Prestador**



DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e 03/02/2021 09:56:06

Competência da NFS-e 02/2021

Número / Série 26 / E

Código de Verificação

SyxMm1LUt

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: Inscrição Municipal:

35.238.487/0001-20 406480 Nome/Razão Social: E-mail:

ANDRESSA PANSARDIS FRANCA - MEDICINA

tatiana@ortecnet.com.br

Endereço: RUA MAMEDE FIRMINO DE MORAIS 157 CASA 01 JARDIM OLIMPIA

UF: CFP: Telefone: Município / País:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL SP 12221-290

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: Inscrição Municipal:

09.268.215/0005-96 923832 Nome/Razão Social: E-mail:

ICV - INSTITUTO CIENCIAS DA VIDA

Endereço: RUA Alfredo Ignácio Nogueira Penido 255 Parque Residencial Aquarius

UF: CEP: Telefone: Municipio:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL SP 12246-900

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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.

BANCO SICOOR AGENCIA 5052 CONTA 17048-8

Campos contrato nº 33\$/2019

SO

ANDRESSA PANSARDIS FRANCA - MEDICINA.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

ENAE:

com recursos da

863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Servico:

0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município / País da Prestação do Serviço Responsável pelo recolhimento do ISSQN Município da Incidência 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

Simples Nacional Exigivel **OPTANTE**

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$) Deduções (R\$) Desc. Incondicionado (R\$) Base Cálculo ISSQN (R\$) Alíquota Valor ISSQN 5.200,00 0,00 104,52 0.00 5.200,00 2,01

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF: Código da Obra:

Número da nota fiscal substituida: Regra especial:



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



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

Telefone:

franciele.boas@incs.med.br

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: Inscrição Municipal:

22.840.580/0002-49 332131 Nome/Razão Social: E-mail: altosdesaojose@gmail.com

GUMA SERVICOS MEDICOS E AMBIENTAIS LTDA ME

Endereço: RUA ENGENHEIRO JOÃO FONSECA DOS SANTOS 111 APTO 1203 VILA

ADYANA

UF: CFP: Município / País:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL SP 12243-620

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: Inscrição Municipal:

09.268.215/0005-96

Nome/Razão Social: E-mail:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM

UF: CEP: Telefone: Municipio:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL (12) 03929-1019 SP 12071-030

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

Campos contrato n° 333/2019

SO

ENAE:

com recursos da

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

Servico:

0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

ISSQN (R\$)

Município / País da Prestação do Serviço Responsável pelo recolhimento do ISSQN Município da Incidência 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

COFINS (R\$)

NÃO OPTANTE Exigível

IRRF (R\$)

19.500,00

CALCULO DO ISSQN

Base Cálculo ISSQN (R\$) Valor Serviço (R\$) Deduções (R\$) Desc. Incondicionado (R\$) Alíquota Valor ISSQN 19.500,00 0,00 2,00 390,00 0.00 19.500,00 **RETENÇÕES**

0,00 292,50 126,75 585,00

PIS (R\$)

VALOR TOTAL DA NOTA Base Cálculo ISSQN (R\$) Retenções (R\$) Descontos (R\$) Valor Líquido (R\$)

INSS (R\$)

0,00

CSLL (R\$)

0,00

195,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

1.199,25

Data de pagamento da NF: Código da Obra:

Número da nota fiscal substituida: Regra especial: 0,00

18.300,75

Outras Retenções (R\$)



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e **Prestador**



DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e 04/02/2021 09:21:11

Competência da NFS-e 02/2021

Número / Série

34 / E

Código de Verificação

9NeWVSYDF

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

404546

36.692.334/0001-10 Nome/Razão Social:

E-mail: Igscarpel@terra.com.br

Inscrição Municipal:

ATLANTISMED SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: RUA GRACA ARANHA 141 JARDIM ESPLANADA

UF:

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL CFP: 12242-440

SP

Telefone: 33229215

Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: Inscrição Municipal:

09.268.215/0005-96 923832 Nome/Razão Social: E-mail:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM

INCS@INCS.MED.BR

UF: CEP: Municipio: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL SP 12071-030

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO "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/2021.

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

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO

Campos contrato nº 33\$/2019

SO

BANCO ITAU AGENCIA 1529 CONTA CORRENTE 79.296-0

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

ENAE:

com

863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Servico:

0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS

15.600,00

Valor Serviço (R\$)

Município / País da Prestação do Serviço

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

SAO JOSE DOS CAMPOS

Exigibilidade do ISSQN Situação do prestador perante o Simples Nacional Regime especial de tributação do ISSQN

NÃO OPTANTE Exigível

0,00

Deduções (R\$)

CALCULO DO ISSQN

Base Cálculo ISSQN (R\$) Desc. Incondicionado (R\$) Alíquota Valor ISSQN 2,00 312,00 0.00 15.600,00

PRESTADOR

RETENÇÕES COFINS (R\$)

ISSQN (R\$) IRRF (R\$) PIS (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 substituida: Regra especial:



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



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

VRodnReoF

03/02/2021 11:31:11

02/2021

38 / E

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: Inscrição Municipal:

32.075.961/0001-51 346349 Nome/Razão Social: E-mail:

DELGADO & NOARDA SERVICOS MEDICOS LTDA Endereço: RUA DAS HORTENCIAS 159 JARDIM MOTORAMA nfe@objetivagestao.com.br

Município / País: UF: CFP: Telefone:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL SP 12224-200

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: Inscrição Municipal:

09.268.215/0005-96

Nome/Razão Social: E-mail:

INCS@INCS.MED.BR INCS INTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM

UF: CEP: Telefone: Municipio:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL 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

Campos contrato n° 333/2019

SO

ENAE:

com recursos da

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Servico:

ISSQN (R\$)

0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município / País da Prestação do Serviço Responsável pelo recolhimento do ISSQN Município da Incidência 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

COFINS (R\$)

OPTANTE Simples Nacional Exigível

CALCULO DO ISSQN

IRRF (R\$)

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

14.300,00 0,00 461,89 0.00 14.300,00 3,23 **RETENÇÕES**

INSS (R\$)

0,00

CSLL (R\$)

0,00

PIS (R\$) 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

> > INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF: Código da Obra:

Número da nota fiscal substituida: Regra especial: 0,00

14.300,00

Outras Retenções (R\$)



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



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: Inscrição Municipal:

34.863.933/0001-24 200947 Nome/Razão Social: E-mail: pqscontabil@uol.com.br

ECO-SAUDE SERVICOS MEDICOS

Endereço: R JOSE COBRA 360 AP 41, BLOCO 2-B PARQUE INDUSTRIAL

UF: CFP: Telefone: Município / País:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL SP 12237-821

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: Inscrição Municipal:

09.268.215/0005-96

Nome/Razão Social: E-mail:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM

UF: CEP: Telefone: Municipio:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL SP 12228-000

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO "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/2021

Dr Abraham t. Muriel Banco do Brasil Ag.1213-0 C/c55610

Campos contrato nº 33\$/2019

SO

ENAE:

com recursos da

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

👸403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,

Município / País da Prestação do Serviço Responsável pelo recolhimento do ISSQN Município da Incidência 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

Simples Nacional Exigível **OPTANTE**

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$) Deduções (R\$) Desc. Incondicionado (R\$) Base Cálculo ISSQN (R\$) Alíquota Valor ISSQN 3.900,00 0,00 2,00 78,00 0.00 3.900,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$) IRRF (R\$) PIS (R\$) INSS (R\$) CSLL (R\$) Outras Retenções (R\$) COFINS (R\$) 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0.00

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF: Código da Obra:

Número da nota fiscal substituida: Regra especial:



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e **Prestador**



DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e 03/02/2021 09:24:30

Competência da NFS-e 02/2021

Número / Série 76 / E

Código de Verificação

Inscrição Municipal:

pqscontabil@uol.com.br

Telefone:

Telefone:

200947

E-mail:

CFP:

UF:

kCMO265Xx

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

Município / País:

34.863.933/0001-24

Nome/Razão Social:

ECO-SAUDE SERVICOS MEDICOS

Endereço: R JOSE COBRA 360 AP 41, BLOCO 2-B PARQUE INDUSTRIAL

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL SP 12237-821

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: Inscrição Municipal:

09.268.215/0005-96

Nome/Razão Social: E-mail:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM

UF: CEP: Municipio:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL 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

Campos contrato nº 33\$/2019

SO

BANCO DO BRASIL C/C 55610

com recursos da

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

ENAE:

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

Servico:

Município da Incidência do ISSQN

👸403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,

Município / País da Prestação do Serviço

SAO JOSE DOS CAMPOS **SAO JOSE DOS CAMPOS**

Responsável pelo recolhimento do ISSQN **PRESTADOR**

CSLL (R\$)

Exigibilidade do ISSQN Situação do prestador perante o Simples Nacional Regime especial de tributação do ISSQN

OPTANTE Simples Nacional Exigível

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$) Deduções (R\$) Desc. Incondicionado (R\$) Base Cálculo ISSQN (R\$) Alíquota Valor ISSQN 7.800,00 0,00 2,00 156,00 0.00 7.800,00

INSS (R\$)

RETENÇÕES ISSQN (R\$) IRRF (R\$) PIS (R\$) COFINS (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 substituida: Regra especial: Outras Retenções (R\$)



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



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

Número da NFS-e 78



1										E1238(3)(2)(0)	
Data e Hora da Emissão		02/02/202	21 23:23:3	9	Competência	2/2/2021		ódigo de Verifica	ção	A7DOWUV7A	_
Número do RPS				No.	da NFS-e substituída		L	ocal da Prestaç	ão	SANTOS - SP	_
				D	ados do Prestad	or de Serv	/iços				
Razão Social/Nome F			FLS SI	FLS SERVICOS MEDICOS LTDA - ME							
Nome Fa		Fantasia	ntasia								
CNPJ/CPF		29.199.8	29.199.886/0001-26		crição Municipal	2767862	Município SANT			OS - SP	
Endereço e		e Cep RI	•		VALHAL ,34 - GONZ	AGA CEP: 1					
Compleme		nento:	to: 1201		elefone: (17)33	805-9030	e-mail: GESTOR.SOCIETARIO@			RISSICONTABILIDADE	:.C
<u> </u>					Dados do Tomado	or de Serv	riços				
Razão Social/Non	ne INCS -	· INSTITUT	O NACIO	NAL DE	CIENCIAS DA SAUD	DE					
CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96			Inscrição	•			SAO JOSE DOS CA			MPOS - SP	
				FO CASTELLI ,1035 - PUTIM CEP: 1:							
Complemento:			Telefon		(11)2236-5024	e-mail:					_
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 Ciência											
SANCO SANTANDE VALOR APROXIMA DECLARO QUE OS DISPENSADO DE R REB N° 971, DE NO	DO DOS TR SERVIÇOS ETENÇÃO	IBUTOS RS FORAM PI DE 11% PA	\$ 1953,90 RESTADO	(16,709 OS PESS	SOALMENTE PELOS	S SÓCIOS, S OS TERMOS	SEM CONO DO ARTIO	CURSO DE EMF GO 120, INCISC	PREGADOS) III DA INS	S OU AUXILIARES. TRUÇÃO NORMATIVA	
S					Código do Serviç	ço / Ativida	ade				
Day 1	4.01 / 86305	0101 - ativi	dade méd	lica amb	ulatorial com recurso	s para realiz	ação de pr	ocedimentos cir	úrgicos - cli	ínicas of	
Código Código			D	etalha	mento Específico	da Cons	trução C	ivil			
Código da Obra							Código ART				_
ram					Tributos Fe	ederais					
sas f <mark>oram</mark>	76,0	05 CC	FINS	351,00	IR(R\$)	175,50	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	117,00	
Detalhamento de Valores - Prestador dos Sel			los Serviç	os	Outras Retenç	ções	Cálculo do ISSQN devido no Município				
¥alor dos Serviços R\$		1	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\$		1	10.980,45		Incentivador Co 2-Não	ultura	(=) Valor do ISS: R\$			234,00	
					e-mail fornecido pelo To ada no site, santos.ginfe			do Código de Ver	ficação.		



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e **Prestador**



DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e 03/02/2021 07:45:06

Competência da NFS-e 02/2021

84 / E

Número / Série

Código de Verificação

zVaza8IA2

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

22.788.883/0001-89 327507 Nome/Razão Social: E-mail:

ADVENTLIFE SERVICOS MEDICOS SS LTDA

Endereço: AV SÃO JOÃO 2400 APTO 22 / TORRE C JARDIM DAS COLINAS

acjcontabilidade.processos@hotm

ail.com

Inscrição Municipal:

UF: CFP: Telefone: Município / País:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL SP 12242-000

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: Inscrição Municipal:

09.268.215/0005-96

Nome/Razão Social: E-mail: **INCS@INCS.MED.BR**

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM

UF: CEP: Telefone: Municipio:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL SP 12071-030 (15) 30352-779

DESCRIÇÃO DO SERVICO ntre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão № 333/2019 entre a Prefe relativos ao Mês 01/2021, prestado por Dr. Anderson

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

ENAE:

Campos contrato n° 333/2019

SO

com recursos da P.M

863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Servico:

0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município / País da Prestação do Serviço Responsável pelo recolhimento do ISSQN Município da Incidência do ISSQN

SAO JOSE DOS CAMPOS **SAO JOSE DOS CAMPOS**

Exigibilidade do ISSQN Situação do prestador perante o Simples Nacional Regime especial de tributação do ISSQN

NÃO OPTANTE Sociedade Civil Exigivel

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$) Deduções (R\$) Desc. Incondicionado (R\$) Base Cálculo ISSQN (R\$) Alíquota Valor ISSQN 0,00 25.850,00 0,00 0,00 25.850,00 **RETENÇÕES** ISSQN (R\$) IRRF (R\$) PIS (R\$) INSS (R\$) CSLL (R\$) Outras Retenções (R\$) COFINS (R\$) 0,00 387,75 168,02 0,00 258,50 0,00 775.50

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

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituida: Regra especial:



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e **Prestador**

DADOS DA NFS-e



Data e Hora de Emissão da NFS-e 04/02/2021 09:45:10

Competência da NFS-e

Número / Série

Código de Verificação

P5N3eJA3C

02/2021 86 / E

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: Inscrição Municipal: 20.768.668/0001-90 323464

Nome/Razão Social: E-mail:

MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: AV SÃO JOÃO 2400 APTO 31 TORRE B JARDIM DAS COLINAS

DANIELLE.CONTABIL@CAOLL.CO

franciele.boas@incs.org.br

M.BR

UF: CFP: Telefone: Município / País:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL SP 12242-000

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: Inscrição Municipal:

09.268.215/0005-96

Nome/Razão Social: E-mail:

INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM

UF: CEP: Telefone: Municipio:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL SP 12071-030

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 333/2019 ÊNTRE A PREFEITURA DE SÃO JOSE DOS CAMPOS E O INCS - INSTITUTO NACIIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RELATIVOS AOS MES DE JANEIRO/2021. BANCO ITAÚ S/A - 341

AGENCIA: 1529

C/C ; 43.972-

Campos contrato nº 33\$/2019

SO

com recursos da P.M

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

ENAE:

863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Servico:

0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Exigibilidade do ISSQN

Município / País da Prestação do Serviço Município da Incidência do ISSQN

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

SAO JOSE DOS CAMPOS **SAO JOSE DOS CAMPOS**

Situação do prestador perante o Simples Nacional

Regime especial de tributação do ISSQN

PRESTADOR

NÃO OPTANTE Exigível

CALCULO DO ISSQN

Base Cálculo ISSQN (R\$) Valor Serviço (R\$) Deduções (R\$) Desc. Incondicionado (R\$) Alíquota Valor ISSQN 16.900,00 0,00 2,00 338,00 0.00 16.900,00 **RETENÇÕES** ISSQN (R\$) IRRF (R\$) PIS (R\$) INSS (R\$) CSLL (R\$) Outras Retenções (R\$) COFINS (R\$) 109,85 169,00 0,00 253,50 507,00 0,00 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 substituida: Regra especial:



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e **Prestador**



DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e 03/02/2021 10:09:10

Competência da NFS-e 02/2021

Número / Série 90 / E

Código de Verificação

Yq2FmUgmo

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: Inscrição Municipal:

20.441.882/0001-38 322762 Nome/Razão Social: E-mail:

rh@ocmc.com.br **AJT SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP**

Endereço: RUA DOS ARENQUES 50 BL A APTO 163 PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS

CEP: UF: Telefone: Município / País:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL SP 12246-310

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: Inscrição Municipal:

09.268.215/0005-96 Nome/Razão Social: F-mail:

carinefscampos@yahoo.com.br INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM

UF: CEP: Telefone: Municipio:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL SP 12071-030 (15) 33576-906

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

JANEIRO/2021. Dra Juliana Prado Abdo

Banco Santander Ag 0093 CC 13007282-3

Campos contrato nº 33\$/2019

SO

Valor aproximado dos tributos 13,33%

ENAE:

com recursos da

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Servico:

0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município / País da Prestação do Serviço Responsável pelo recolhimento do ISSQN Município da Incidência 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

NÃO OPTANTE Exigível

CALCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES ISSQN (R\$) IRRF (R\$) PIS (R\$) COFINS (R\$)

INSS (R\$) CSLL (R\$) Outras Retenções (R\$) 109,85 169,00 0,00 253,50 507,00 0,00 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 substituida: Regra especial:



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



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

Municipio: 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

Municipio: 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	Deduções	Desconto Incond.	Base de Cálculo	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
	R\$ 5.200,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.200,00	2,00	104,00
Desconto Cond.	Retenção INSS	Retenção PIS	Retenção COFINS		Retenção IRRF	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 33,80	R\$ 156,00		R\$ 78,00	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.



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



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 08:46:27

Competência da NFS-e 02/2021

Número / Série 114/E

Código de Verificação

b6fkghGaS

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

337719

28.360.731/0001-67 Nome/Razão Social:

E-mail:

BRANDAO E CARVALHO SERVICOS MEDICOS LTDA ME

famacsjc@gmail.com

Inscrição Municipal:

Endereço: RUA BENEDITO ALVARENGA CARVALHO 90 APTO 71 PARQUE RESIDENCIAL

AQUARIUS

Município / País:

UF:

Telefone:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

SP 12246-120

CEP:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

Inscrição Municipal:

09.268.215/0005-96

Nome/Razão Social:

E-mail:

franciele.boas@incs.org.br

INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DA SAUDE Endereço: AV JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM

Municipio:

UF:

CEP:

Telefone:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

SP

12246-900

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO "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/2021.

ENAE:

Campos contrato nº 33\$/2019

SO

com recursos da P.M de São

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

Servico:

0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN

Município / País da Prestação do Serviço

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

SAO JOSE DOS CAMPOS

SAO JOSE DOS CAMPOS

PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN

Valor Serviço (R\$)

ISSQN (R\$)

Situação do prestador perante o Simples Nacional

Regime especial de tributação do ISSQN

OPTANTE Exigível

Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

Desc. Incondicionado (R\$)

Base Cálculo ISSQN (R\$)

Alíquota Valor ISSQN

11.050,00

0.00 **RETENÇÕES** 11.050,00

2,69 297,24

PIS (R\$)

COFINS (R\$)

CSLL (R\$)

Outras Retenções (R\$)

0,00

0,00

IRRF (R\$)

Deduções (R\$)

0,00

0,00

0.00

INSS (R\$) 0,00

0,00

0,00

Base Cálculo ISSQN (R\$)

VALOR TOTAL DA NOTA

Descontos (R\$)

Valor Líquido (R\$)

11.050,00

0,00

Retenções (R\$)

0,00

11.050,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituida:

Regra especial:



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



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 08:27:58

02/2021

137 / E

xHYM31W6S

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

17.601.207/0001-14

308061

Nome/Razão Social:

E-mail:

ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

acjcontabilidade.fiscal@hotmail.co

Inscrição Municipal:

Endereço: RUA ARMANDO DE OLIVEIRA COBRA 35 APARTAMENTO:51; PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS

UF: CEP:

Telefone:

Município / País:

SP

12246-002

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

Municipio:

Inscrição Municipal:

09.268.215/0005-96

Nome/Razão Social:

E-mail:

franciele.boas@incs.org.br

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Endereço: AVENIDA AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM

UF: SP

CEP:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

12246-900

Telefone:

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

Dr Mucio

Campos contrato nº 33\$/2019

SO

Banco 756 Agência 5052

Cooperativo do Brasil Conta corrente: 6234-0

ENAE:

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

com recursos da

863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Servico:

0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN

Município / País da Prestação do Serviço

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

SAO JOSE DOS CAMPOS

Exigibilidade do ISSQN

Valor Serviço (R\$)

ISSQN (R\$)

SAO JOSE DOS CAMPOS

Regime especial de tributação do ISSQN

Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional **NÃO OPTANTE**

Sociedade Civil

CALCULO DO ISSQN

Desc. Incondicionado (R\$)

Base Cálculo ISSQN (R\$) 0,00 13.000,00

Alíquota

Valor ISSQN

0,00

13.000,00

RETENÇÕES

0,00

IRRF (R\$) 195,00

Deduções (R\$)

0,00

PIS (R\$) 84,50

COFINS (R\$) 390.00

INSS (R\$) 0,00 CSLL (R\$) 130,00

0,00

Outras Retenções (R\$) 0,00

Base Cálculo ISSQN (R\$)

VALOR TOTAL DA NOTA

13.000,00

Retenções (R\$) 799,50 Descontos (R\$)

Valor Líquido (R\$)

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituida:

Regra especial:

12.200,50



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



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 14:02:52

Competência da NFS-e 02/2021

Número / Série 142 / E

Código de Verificação

S4tInNSWU

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

333751

26.607.979/0001-54

E-mail:

Nome/Razão Social:

LORENZO SERVICOS MEDICOS LTDA

nfe@objetivagestao.com.br

Inscrição Municipal:

Endereço: RUA DAS PEONIAS 105 SALA 13 JARDIM MOTORAMA

Telefone:

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

CFP: SP 12224-110

UF:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

Inscrição Municipal:

09.268.215/0005-96

Nome/Razão Social:

F-mail:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM

contas.upaputim@bol.com.br

Municipio:

UF: CEP: SP 12071-030 Telefone:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO "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/2021.

Depósito em conta bancária

Banco: Bradesco Agência: 0888-5 Conta: 0016679-0

Campos contrato n° 33\$/2019

SO

A 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.

ENAE:

com recursos da

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

Servico:

0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN **SAO JOSE DOS CAMPOS**

Município / País da Prestação do Serviço

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

SAO JOSE DOS CAMPOS

863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN

Situação do prestador perante o Simples Nacional

Regime especial de tributação do ISSQN

Exigivel

NÃO OPTANTE

ļ	29.900,00	0,00		0,00		29.900,00	2,00	598,00
l	10001 (00)	IDDE (DA)	DIO (DA)	RETENÇÕES		0011 (DA)	•	· D · ~ (DA)
ı	ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Out	tras Retenções (R\$)
ı	0,00	448,50	194,35	897,00	0,00	299,00		0,00
п								

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 substituida: Regra especial:

224 / 374



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



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Data a Harr

00000149

Número da Nota

Data e Hora de Emissão

02/02/2021 22:25:35

Código de Verificação

ZBYZ-LSJZ

20210202u8976610580

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 149, emitido em 02/02/2021

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 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 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 N° 3.048, DE 06 DE MAIO DE 1999 C.C ART.120, INCISO II DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB N° 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 TO	TAL DO SERVIÇO	D = R\$ 21.450,00			
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$	
-	321,75	2	14,50	643,50	•	139,43
Código do Serviço	·	•				
04030 - Medicina e biomed	dicina.					
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R:	₿)	Crédito (R\$)	
0,00	21.450,0	0 2,00%		429,00		0,00
Município da Presta	ção do Serviço	Número Inscrição da (Obra Valor	Aproximado d	os Tributos / Fonte	
_		_		13 33% / 1	2741 <i>/</i> 2012	

OUTRAS INFORMAÇÕES

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



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



MUNICÍPIO DE PARAISÓPOLIS **DIRETORIA DE FINANÇAS**

SETOR DE FISCALIZAÇÃO NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

DADOS DO PRESTADOR Nome/Razão Social: MPJ SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP

Nome Fantasia: CNPJ/CPF: 06.014.137/0001-81 Endereço: PC MONSENHOR DUTRA Bairro: CENTRO

Municipio: PARAISÓPOLIS

E-mail: contar@paraisopolis.com.br

Número da Nota Fiscal 161

Série: E

03/02/2021 Data Emissão:

CEP:

3536512412

Certificação:

Insc. Estadual: N°: 211 Compl.: SALA 1

UF: MG

Telefone:

86361-03AC7

37660-000

DADOS DO TOMADOR

Insc. Municipal: 004843

Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96

Endereço: AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI

Bairro: PUTIM

Municipio: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS E-mail: antonio.pereira@incs.med.br Insc. Municipal:

Insc. Estadual: ISENTO 1035 N°:

Compl.: UF: **SP** 12228-000 1530352779 Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

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

Item SERVIÇOS MÉDICOS			Tributável Sim	Qtde. 1,00	VI. Unitário R\$ 10.400,0000	Total R\$ 10.400,00
Valor Tributável: R\$ 10.400,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VAL	OR BRUT	O DA N	АТО	R\$ 10.400,00

4.01 - Medicina e biomedicina.

Valor Total das Deduções:

PIS: 0.000%

R\$ 0.00

R\$ 0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

Base de Cálculo:

R\$ 10.400,00

IR: 0,000%

R\$ 0.00

Mês de Competência: 02/2021 Recolhimento: \$ CNAE: 8630503 Sem Retenção

Impresso em: 03/02/2021 às 08:48:25

Desconto Incondicionado:

R\$ 0,00

COFINS: 0,000%

R\$ 0.00

Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00

Local do Recolhimento: PARAISÓPOLIS/MG

Desconto Condicionado:

R\$ 0,00

INSS: 0,000%

R\$ 0.00

Data Geração: 03/02/2021 08:48:22

Valor do ISS: R\$ 291,49

Outras Retenções: R\$ 0.00

R\$ 10.400,00

Alíquota:

2,8028%

CSLL: 0.000%

R\$ 0.00

Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Empresa Optante do Simples Nacional - Anexo: V

Observações:

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

VALOR LÍQUIDO DA NOTA

Recebi(emos) de: MPJ SERVICOS MEDICO Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de		NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 161
// Data	Assinatura do Recebedor	Certificação 86361-03AC7



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



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

20210203u19841610000146

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 19.841.610/0001-46

Inscrição Municipal: 4.940.469-5

Nome/Razáo 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: 09.268.215/0005-96

Inscrição Municipal: ----

Endereço: AV João Rodolfo Castelli 1035 - Putim - CEP: 12228-000

Município: São José dos Campos UF: SP E-mail: ----

INTERMEDIÁRIO DE SERVICOS

CPF/CNPJ: ----

Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão 333/2019 entre a Prefeitura de São Jose dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Janeiro/2020

ITAU UNIBANCO AG: 0384 CC: 08188-1

1						
	VALOR TOTA	AL DO SERVIÇO	= R\$ 82.800	0,00		
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	CO	FINS (R\$)	PIS/PASEP (R:	\$)
- '	1.242,00	828	3,00	2.484,00		538,20
Códiga da Serviço						
04030 - Medicina e biomedi	cina.					
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do la	35 (R\$)	Crédito (R\$)	
0,00	82.800,00	2,00%		1.656,00		0,00
Município da Prestaçã	ia da Serviço	Número Inscrição da O	bra	Valor Aproximado d	dos Tributos / Fonte	
-		_		R\$ 11.037,2	24 (13,33%)	
	OU	TRAS INFORMA	CÕES	<u> </u>	•	

(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;



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



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 SERVICOS

Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96 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 - Alig: 16,70%

Situação de Tributação Tributada no Prestador

ISSQN devido: Município de Tremembé SP

Código do Serviço

401 - Medicina e biomedicina.

Os valores seims refere	m sa as ratanaãos da tribu	tac administradas nala Uni	ão, condo do rechencabilio	lada da Brastadar a n
0,00	156,00	67,60	312,00	104,00
I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)

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



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



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 SERVICOS

Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96 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 - Alig: 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\$)	CSLL (R\$)
0,00	97,50	42,25	195,00	65,00
Os valores acima refere	m-se as retenções de tribu	itos administrados pela Un	ião, sendo de responsabilio	lade do Prestador e nã

ão

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



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

Código: 162 CPF 2.388-65 astamento
2.388-65
2.388-65
2.388-65
2.388-65
2.388-65
2.388-65
2.388-65
2.388-65
2.388-65
2.388-65
astamento
Valor
R\$ 0,00
R\$ 0,00
R\$ 0,00
R\$ 91,59
R\$ 0,00
R\$ 152,64
R\$ 0,00
R\$ 3.153,43
Valor
R\$ 0,00
R\$ 10,14
R\$ 221,70

		TER	RMO E	DE RESCISAO DO CONTRAT	O DE TRABALI	10	
				IDENTIFICAÇÃO DO EMPREO	GADOR		
01		02 Razão Social/					
09.2	68.215/0005-96 Endereço (logradouro, nº, andar, apar		NACIO	NAL DE CIENCIAS DA SAUDE		04 Bairro	
	O RODOLFO CASTELLI 1035	tamento)				PUTIM	
05	Município			06 UF 07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
SAC	JOSE DOS CAMPOS			SP 12.228-000	8660700		
10	PIS/PASEP	11 Nome		IDENTIFICAÇÃO DO TRABAL	HADOR		
	41637.08-1	ZENILDA MARIA	RIBEI	RO PRADO			Código: 162
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apar	tamento)				13 Bairro	
14	MEDINA 977 - BL 1 AP 402 Município	1:	5 ι	UF 16 CEP 17 CT	PS (nº, série, UF)	VILA IRACEMA	PF
	JOSÉ DOS CAMPOS		SP	12.228-131 50041/00	131-/SP	098.422	.388-65
19 13/0	Data de Nascimento 20 VIII	Nome da Mãe	DA SIL	VA RIBEIRO			
				DADOS DO CONTRATO	0		
21	Tipo de Contrato						
-	contrato de trabalho por prazo de	terminado sem cla	áusula	assecuratória de direito recípro	oco de rescisão ar	ntecipada	
Res		or. do contrato de	trabal	lho por prazo determinado			
23	Remuneração Mês Ant.	Data de Admis		25 Data do Aviso Prévio			stamento
R\$ 1	.866,53 Pensão Alim. (%) TRCT	04/11/2020 29 Pensão A	lim (%)	FGTS 30 Categ	29/01/20 oria do Trabalhador	021 RA2	
u o	0,00		. (70)	0,00 1 - Emprega			
31	9			a Entidade Sindical Laboral	ALL LAD DE DECC	ANALOL DO E DE OD	
UQU.	914.021.00088-4	47.436.373/00		- SINDICATO DOS HOSP CL C S SCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RI		ANAL CL DO E DE SP	
VED	BAS RESCISÓRIAS		DI-	SCRIMINAÇAU DAS VERBAS RI	ESCISORIAS		
ő		Valor	Rubri	ca	Valor	Rubrica	Valor
Rubi 50	rica	Valor R\$ 1.518,01	Rubri 51	ca Comissões	Valor R\$ 0,00	Rubrica 52 Gratificações	Valor R\$ 0,00
Rubi	rica Saldo de 29/dias salário (líquido de		51		R\$ 0,00 R\$ 0,00	52 Gratificações 55 Adicional noturno	
Rubr 50 Sop 980 56 980	Saldo de 29/dias salário (líquido de O/faltas e DSR) Adicional de insalubridade Horas extras 24:30 horas 100,00%	R\$ 1.518,01 R\$ 0,00 R\$ 498,63	51 54 57	Comissões Adicional de periculosidade Gorjetas	R\$ 0,00	52 Gratificações 55 Adicional noturno 58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
80 Pose dos Campos 50 908 Pose 508 Pose 508 Pose 509 Pose	Saldo de 29/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR) Adicional de insalubridade Horas extras 24:30 horas 100,00% Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 1.518,01 R\$ 0,00 R\$ 498,63	51 54 57 60	Comissões Adicional de periculosidade Gorjetas Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00	52 Gratificações 55 Adicional noturno 58 Descanso semanal remunerado (DSR) 61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00 R\$ 0,00
50 So	Saldo de 29/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR) Adicional de insalubridade Horas extras 24:30 horas 100,00% Reflexo do "DSR" sobre salário variável Salário-Família	R\$ 1.518,01 R\$ 0,00 R\$ 498,63 R\$ 103,88	51 54 57 60 63	Comissões Adicional de periculosidade Gorjetas Multa Art. 477, § 8°/CLT 13° salário proporcional 01/12 avos	R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 135,23	52 Gratificações 55 Adicional noturno 58 Descanso semanal remunerado (DSR) 61 Multa Art. 479/CLT 64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00 R\$ 0,00
530 20se 60s Cambre 65 20 20se 60s Cambre 65 20 20se 60s Cambre 65 20s	Saldo de 29/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR) Adicional de insalubridade Horas extras 24:30 horas 100,00% Reflexo do "DSR" sobre salário variável Salário-Família Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 1.518,01 R\$ 0,00 R\$ 498,63 R\$ 103,88 R\$ 0,00	51 54 57 60 63 66	Comissões Adicional de periculosidade Gorjetas Multa Art. 477, § 8°/CLT 13° salário proporcional 01/12 avos Férias vencidas	R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 135,23 R\$ 0,00	52 Gratificações 55 Adicional noturno 58 Descanso semanal remunerado (DSR) 61 Multa Art. 479/CLT 64 13º salário exercícios anteriores 68 Terço constitucional de férias	R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00
69 E9 Campa São 200 Sã	Saldo de 29/dias salário (líquido de O/faltas e DSR) Adicional de insalubridade Horas extras 24:30 horas 100,00% Reflexo do "DSR" sobre salário variável Salário-Família Férias proporcionais 03/12 avos Aviso prévio indenizado dias	R\$ 1.518,01 R\$ 0,00 R\$ 498,63 R\$ 103,88 R\$ 0,00 R\$ 457,93	51 54 57 60 63 66 70	Comissões Adicional de periculosidade Gorjetas Multa Art. 477, § 8°/CLT 13° salário proporcional 01/12 avos Férias vencidas 13° salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 135,23 R\$ 0,00	52 Gratificações 55 Adicional noturno 58 Descanso semanal remunerado (DSR) 61 Multa Art. 479/CLT 64 13º salário exercícios anteriores 68 Terço constitucional de férias	R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 91,59
50 Rubri 50 Sos que so	Saldo de 29/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR) Adicional de insalubridade Horas extras 24:30 horas 100,00% Reflexo do "DSR" sobre salário variável Salário-Família Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 1.518,01 R\$ 0,00 R\$ 498,63 R\$ 103,88 R\$ 0,00	51 54 57 60 63 66 70	Comissões Adicional de periculosidade Gorjetas Multa Art. 477, § 8°/CLT 13° salário proporcional 01/12 avos Férias vencidas	R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 135,23 R\$ 0,00	52 Gratificações 55 Adicional noturno 58 Descanso semanal remunerado (DSR) 61 Multa Art. 479/CLT 64 13º salário exercícios anteriores 68 Terço constitucional de férias	R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 91,59 R\$ 0,00 R\$ 152,64
50 Rubri 50 Sos que so	Saldo de 29/dias salário (líquido de O/faltas e DSR) Adicional de insalubridade Horas extras 24:30 horas 100,00% Reflexo do "DSR" sobre salário variável Salário-Família Férias proporcionais 03/12 avos Aviso prévio indenizado dias	R\$ 1.518,01 R\$ 0,00 R\$ 498,63 R\$ 103,88 R\$ 0,00 R\$ 457,93	51 54 57 60 63 66 70	Comissões Adicional de periculosidade Gorjetas Multa Art. 477, § 8°/CLT 13° salário proporcional 01/12 avos Férias vencidas 13° salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 135,23 R\$ 0,00	52 Gratificações 55 Adicional noturno 58 Descanso semanal remunerado (DSR) 61 Multa Art. 479/CLT 64 13º salário exercícios anteriores 68 Terço constitucional de férias	R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 91,59 R\$ 0,00 R\$ 152,64
50 53 55 55 55 55 55 55 55 55 55 55 55 55	Saldo de 29/dias salário (líquido de O/faltas e DSR) Adicional de insalubridade Horas extras 24:30 horas 100,00% Reflexo do "DSR" sobre salário variável Salário-Família Férias proporcionais 03/12 avos Aviso prévio indenizado dias	R\$ 1.518,01 R\$ 0,00 R\$ 498,63 R\$ 103,88 R\$ 0,00 R\$ 457,93	51 54 57 60 63 66 70	Comissões Adicional de periculosidade Gorjetas Multa Art. 477, § 8°/CLT 13° salário proporcional 01/12 avos Férias vencidas 13° salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 135,23 R\$ 0,00	52 Gratificações 55 Adicional noturno 58 Descanso semanal remunerado (DSR) 61 Multa Art. 479/CLT 64 13º salário exercícios anteriores 68 Terço constitucional de férias 71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 91,59 R\$ 0,00 R\$ 152,64
50 55 55 55 56 56 56 56 56 56 56 56 56 56	Saldo de 29/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR) Adicional de insalubridade Horas extras 24:30 horas 100,00% Reflexo do "DSR" sobre salário variável Salário-Família Férias proporcionais 03/12 avos Aviso prévio indenizado dias Adicional de insalubridade	R\$ 1.518,01 R\$ 0,00 R\$ 498,63 R\$ 103,88 R\$ 0,00 R\$ 457,93	51 54 57 60 63 66 70	Comissões Adicional de periculosidade Gorjetas Multa Art. 477, § 8º/CLT 13º salário proporcional 01/12 avos Férias vencidas 13º salário (aviso prévio indenizado) Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 135,23 R\$ 0,00	52 Gratificações 55 Adicional noturno 58 Descanso semanal remunerado (DSR) 61 Multa Art. 479/CLT 64 13º salário exercícios anteriores 68 Terço constitucional de férias 71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 91,59 R\$ 0,00 R\$ 152,64
50 55 55 55 62 62 69 85	Saldo de 29/dias salário (líquido de O/faltas e DSR) Adicional de insalubridade Horas extras 24:30 horas 100,00% Reflexo do "DSR" sobre salário variável Salário-Família Férias proporcionais 03/12 avos Aviso prévio indenizado dias Adicional de insalubridade	R\$ 1.518,01 R\$ 0,00 R\$ 498,63 R\$ 103,88 R\$ 0,00 R\$ 457,93 R\$ 0,00	51 54 57 60 63 66 70 99	Comissões Adicional de periculosidade Gorjetas Multa Art. 477, § 8º/CLT 13º salário proporcional 01/12 avos Férias vencidas 13º salário (aviso prévio indenizado) Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 135,23 R\$ 0,00 R\$ 0,00	52 Gratificações 55 Adicional noturno 58 Descanso semanal remunerado (DSR) 61 Multa Art. 479/CLT 64 13º salário exercícios anteriores 68 Terço constitucional de férias 71 Férias (aviso prévio indenizado) TOTAL BRUTO	R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 91,59 R\$ 0,00 R\$ 152,64 R\$ 0,00
50 Sop 950 Sop	Saldo de 29/dias salário (líquido de O/faltas e DSR) Adicional de insalubridade Horas extras 24:30 horas 100,00% Reflexo do "DSR" sobre salário variável Salário-Família Férias proporcionais 03/12 avos Aviso prévio indenizado dias Adicional de insalubridade	R\$ 1.518,01 R\$ 0,00 R\$ 498,63 R\$ 103,88 R\$ 0,00 R\$ 457,93 R\$ 0,00 R\$ 195,52	51 54 57 60 63 66 70 99	Comissões Adicional de periculosidade Gorjetas Multa Art. 477, § 8º/CLT 13º salário proporcional 01/12 avos Férias vencidas 13º salário (aviso prévio indenizado) Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 135,23 R\$ 0,00 R\$ 0,00	52 Gratificações 55 Adicional noturno 58 Descanso semanal remunerado (DSR) 61 Multa Art. 479/CLT 64 13º salário exercícios anteriores 68 Terço constitucional de férias 71 Férias (aviso prévio indenizado) TOTAL BRUTO	R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 91,59 R\$ 0,00 R\$ 152,64 R\$ 0,00
800 500 500 500 500 500 500 500 500 500	Saldo de 29/dias salário (líquido de O/faltas e DSR) Adicional de insalubridade Horas extras 24:30 horas 100,00% Reflexo do "DSR" sobre salário variável Salário-FamIlia Férias proporcionais 03/12 avos Aviso prévio indenizado dias Adicional de insalubridade UÇÕES conto Pensão alimentícia	R\$ 1.518,01 R\$ 0,00 R\$ 498,63 R\$ 103,88 R\$ 0,00 R\$ 457,93 R\$ 0,00 R\$ 195,52	51 54 57 60 63 66 70 99 Descention	Comissões Adicional de periculosidade Gorjetas Multa Art. 477, § 8º/CLT 13º salário proporcional 01/12 avos Férias vencidas 13º salário (aviso prévio indenizado) Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 135,23 R\$ 0,00 R\$ 0,00	52 Gratificações 55 Adicional noturno 58 Descanso semanal remunerado (DSR) 61 Multa Art. 479/CLT 64 13º salário exercícios anteriores 68 Terço constitucional de férias 71 Férias (aviso prévio indenizado) TOTAL BRUTO Desconto 102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 91,59 R\$ 0,00 R\$ 152,64 R\$ 0,00
800 500 500 500 500 500 500 500 500 500	Saldo de 29/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR) Adicional de insalubridade Horas extras 24:30 horas 100,00% Reflexo do "DSR" sobre salário variável Salário-Família Férias proporcionais 03/12 avos Aviso prévio indenizado dias Adicional de insalubridade UÇÕES conto Pensão alimentícia Aviso prévio indenizado dias	R\$ 1.518,01 R\$ 0,00 R\$ 498,63 R\$ 103,88 R\$ 0,00 R\$ 457,93 R\$ 0,00 R\$ 195,52	51 54 57 60 63 66 70 99 Descention	Comissões Adicional de periculosidade Gorjetas Multa Art. 477, § 8º/CLT 13º salário proporcional 01/12 avos Férias vencidas 13º salário (aviso prévio indenizado) Ajuste do saldo devedor Donto Adiantamento salarial Previdência social	R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 135,23 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00	52 Gratificações 55 Adicional noturno 58 Descanso semanal remunerado (DSR) 61 Multa Art. 479/CLT 64 13º salário exercícios anteriores 68 Terço constitucional de férias 71 Férias (aviso prévio indenizado) TOTAL BRUTO Desconto 102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 91,59 R\$ 0,00 R\$ 152,64 R\$ 0,00
50 Solve Sol	Saldo de 29/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR) Adicional de insalubridade Horas extras 24:30 horas 100,00% Reflexo do "DSR" sobre salário variável Salário-Família Férias proporcionais 03/12 avos Aviso prévio indenizado dias Adicional de insalubridade UÇÕES conto Pensão alimentícia Aviso prévio indenizado dias	R\$ 1.518,01 R\$ 0,00 R\$ 498,63 R\$ 103,88 R\$ 0,00 R\$ 457,93 R\$ 0,00 R\$ 195,52	51 54 57 60 63 66 70 99 Descention	Comissões Adicional de periculosidade Gorjetas Multa Art. 477, § 8º/CLT 13º salário proporcional 01/12 avos Férias vencidas 13º salário (aviso prévio indenizado) Ajuste do saldo devedor Donto Adiantamento salarial Previdência social	R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 135,23 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00	52 Gratificações 55 Adicional noturno 58 Descanso semanal remunerado (DSR) 61 Multa Art. 479/CLT 64 13º salário exercícios anteriores 68 Terço constitucional de férias 71 Férias (aviso prévio indenizado) TOTAL BRUTO Desconto 102 Adiantamento de 13º salário 112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 91,59 R\$ 0,00 R\$ 152,64 R\$ 0,00 R\$ 3.153,43

			Т	ERMO DE	QUITAÇÃO D	E RESCISÃ	O DO 0	ONTRATO	DE TR	RABAL	НО			
EMP	REGADOR													
01	CNPJ/CEI			ocial/Nome			_							
	68.215/0005-96 BALHADOR		INCS INSTITU	ITO NACIO	NAL DE CIENCIA	AS DA SAUDE	<u> </u>							
10	PIS/PASEP	11	Nome											
125. 4	41637.08-1 CTPS (nº, série, UF)	ZENI	LDA MARIA I	RIBEIRO PI	RADO 19 Data de N	ascimento	20	Nome da Mão					-	Código: 162
	1/00131-/SP		098.422.388	-65	13/02/1973	ascimento		NTINA MARI		ILVA R	IBEIRO			
	TRATO													
22 Resc	Causa do Afastament		pregador, do	contrato de	e trabalho por pr	azo determin	ado							
24	Data de Admissão 1/2020	25	Data do A	viso Prévio	26 Data 29/01/202	a de Afastament	0	27 Cód. /	Afast.	29	Pensão Ali	mentícia (%) FG	STS	0,00
30	Categoria do Trabalh	ador			29/01/202			NAZ						0,00
1 - E	mpregado													
rescisa assista	alizada a rescisão do ão prevista no § 1° d ência à rescisão con	o art. n. tratual e	.° 477 da CLT em Acordo ou	não é devid Convenção	da, tendo em vista Coletiva de Trab	a duração do alho da catego	contrato oria a qua	de trabalho i al pertence o	não ser : trabalha	superior idor.	r a um ano	de serviço e r	não existir pi	revisão de
	CT, no valor líquido ente Termo de Quitaçã	de R\$ 2			do art. 23 da Instr entos e trinta e um									
n°			,	de		de								
_				ue		ue	<u> </u>							
contrate														
dos Carados	ssinatura do Empreg EL DE CARVALHO F	jador ou RUGO	u Preposto LI/289.118.59	8-69/GEREI	NTE ADM.									
	ssinatura do Trabalh	ador					152 Δο	sinatura do R	esnonsá	avel Lea	ıal do Traba	alhador		
Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São Jo														
156	Informações à CAIXA	A												

			Т	ERMO DE	QUITAÇÃO D	E RESCISÃ	O DO 0	ONTRATO	DE TR	RABAL	НО			
EMP	REGADOR													
01	CNPJ/CEI			ocial/Nome			_							
	68.215/0005-96 BALHADOR		INCS INSTITU	ITO NACIO	NAL DE CIENCIA	AS DA SAUDE	<u> </u>							
10	PIS/PASEP	11	Nome											
125. 4	41637.08-1 CTPS (nº, série, UF)	ZENI	LDA MARIA I	RIBEIRO PI	RADO 19 Data de N	ascimento	20	Nome da Mão					-	Código: 162
	1/00131-/SP		098.422.388	-65	13/02/1973	ascimento		NTINA MARI		ILVA R	IBEIRO			
	TRATO													
22 Resc	Causa do Afastament		pregador, do	contrato de	e trabalho por pr	azo determin	ado							
24	Data de Admissão 1/2020	25	Data do A	viso Prévio	26 Data 29/01/202	a de Afastament	0	27 Cód. /	Afast.	29	Pensão Ali	mentícia (%) FG	STS	0,00
30	Categoria do Trabalh	ador			29/01/202			NAZ						0,00
1 - E	mpregado													
rescisa assista	alizada a rescisão do ão prevista no § 1° d ência à rescisão con	o art. n. tratual e	.° 477 da CLT em Acordo ou	não é devid Convenção	da, tendo em vista Coletiva de Trab	a duração do alho da catego	contrato oria a qua	de trabalho i al pertence o	não ser : trabalha	superior idor.	r a um ano	de serviço e r	não existir pi	revisão de
	CT, no valor líquido ente Termo de Quitaçã	de R\$ 2			do art. 23 da Instr entos e trinta e um									
n°			,	de		de								
_				ue		ue	<u> </u>							
contrate														
dos Carados	ssinatura do Empreg EL DE CARVALHO F	jador ou RUGO	u Preposto LI/289.118.59	8-69/GEREI	NTE ADM.									
	ssinatura do Trabalh	ador					152 Δο	sinatura do R	esnonsá	avel Lea	ıal do Traba	alhador		
Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São Jo														
156	Informações à CAIXA	A												

			TERMO	DE QUITA	ÇÃO DE RESCISÃ	ÃO DO (CONTRATO DE T	RABAI	LHO	
	REGADOR									
01 09.26	CNPJ/CEI 68.215/0005-96	02			CIENCIAS DA SAUE)E				
	BALHADOR	,								
10 125. 4	PIS/PASEP 11637.08-1		Nome LDA MARIA RIBEIR	O PRADO						Código: 162
17 5004	CTPS (n°, série, UF) 1/00131-/SP		18 CPF 098.422.388-65	19 13/02/	Data de Nascimento 1973	20 VIC	Nome da Mãe ENTINA MARIA DA	SILVA F	RIBEIRO	
CONT	TRATO			·						
22 Resc	Causa do Afastament isão antecipada, pe		regador, do contra	to de traball	no por prazo determi	inado				
24 04/11	Data de Admissão /2020	25	Data do Aviso Pré		Data de Afastamer 9/01/2021	nto	27 Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FG	TS 0,00
30	Categoria do Trabalha	ador			3/0 1/2021		IVAZ	ı		0,00
1 - EI	mpregado									
rescisã assistê	ão prevista no § 1° de	o art. n.	° 477 da CLT não é	devida, tendo	na qualificado, nos teri o em vista a duração d o de Trabalho da cateç	lo contrat	o de trabalho não se	r superio	o das Leis do Trabalho (Cl or a um ano de serviço e n	LT). A assistência à ão existir previsão de
No dia do TR	CT, no valor líquido o	de R\$ 2	foi realizado, nos ter .931,73 (Dois mil, no	mos do art. 2 vecentos e ti	3 da Instrução Norma inta e um reais e sete	itiva/SRT enta e três	n.° 15/2010, o efetives centavos), o qual, d	o pagam evidame	nento das verbas rescisória ente rubricado pelas parte	as especificadas no corpo s, é parte integrante do
8	ite Termo de Quitaçã	ăo.								
o n				de	de	·				
contrate										
con										
150 As	ssinatura do Empreg	ador ou	Preposto							
DANIE	L DE CARVALHO F			ERENTE AD	M.					
os Ca										
dos	of the transfer Tools all					450.4			and do Tarkallanda	
F	ssinatura do Trabalha	ador				152 As	ssinatura do Respons	savel Le	gal do Trabalhador	
São										
de S										
Z.										
a P										
p so										
ursos da P.M de										
rec										
Estas despesas foram pagas com rec										
as c										
32										
m										
ora										
as f										
bes										
des										
tas										
Ĕ										
450	Informs - " \ OAD!									
156	Informações à CAIXA									

			Т	ERMO DE	QUITAÇÃO D	E RESCISÃ	O DO 0	ONTRATO	DE TR	RABAL	НО			
EMP	REGADOR													
01	CNPJ/CEI			ocial/Nome			_							
	68.215/0005-96 BALHADOR		INCS INSTITU	ITO NACIO	NAL DE CIENCIA	AS DA SAUDE	<u> </u>							
10	PIS/PASEP	11	Nome											
125. 4	41637.08-1 CTPS (nº, série, UF)	ZENI	LDA MARIA I	RIBEIRO PI	RADO 19 Data de N	ascimento	20	Nome da Mão					-	Código: 162
	1/00131-/SP		098.422.388	-65	13/02/1973	ascimento		NTINA MARI		ILVA R	IBEIRO			
	TRATO													
22 Resc	Causa do Afastament		pregador, do	contrato de	e trabalho por pr	azo determin	ado							
24	Data de Admissão 1/2020	25	Data do A	viso Prévio	26 Data 29/01/202	a de Afastament	0	27 Cód. /	Afast.	29	Pensão Ali	mentícia (%) FG	STS	0,00
30	Categoria do Trabalh	ador			29/01/202			NAZ						0,00
1 - E	mpregado													
rescisa assista	alizada a rescisão do ão prevista no § 1° d ência à rescisão con	o art. n. tratual e	.° 477 da CLT em Acordo ou	não é devid Convenção	da, tendo em vista Coletiva de Trab	a duração do alho da catego	contrato oria a qua	de trabalho i al pertence o	não ser : trabalha	superior idor.	r a um ano	de serviço e r	não existir pi	revisão de
	CT, no valor líquido ente Termo de Quitaçã	de R\$ 2			do art. 23 da Instr entos e trinta e um									
n°			,	de		de								
_				ue		ue	<u> </u>							
contrate														
dos Carados	ssinatura do Empreg EL DE CARVALHO F	jador ou RUGO	u Preposto LI/289.118.59	8-69/GEREI	NTE ADM.									
	ssinatura do Trabalh	ador					152 Δο	sinatura do R	esnonsá	avel Lea	ıal do Traba	alhador		
Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São Jo														
156	Informações à CAIXA	A												



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



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: Inscrição Municipal:

08.789.332/0001-09 325912 Nome/Razão Social: E-mail:

danpitarello@gmail.com **CLINICA MEDICA PITARELLO EIRELI - ME**

Endereço: RUA CAMPINAS 185 APTO 33 JARDIM ALVORADA

UF: CFP: Telefone: Município / País:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL SP 12240-620

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: Inscrição Municipal:

09.268.215/0005-96 923832 Nome/Razão Social: E-mail:

ICV - INSTITUTO CIENCIAS DA VIDA

Endereço: RUA Alfredo Ignácio Nogueira Penido 255 Parque Residencial Aquarius

UF: CEP: Telefone: Municipio:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL SP 12246-900

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO "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/2021. Impostos retidos 16,7% R\$217,1

ENAE:

Campos contrato nº 33\$/2019

SO

com recursos da P.M de

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Servico:

0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município / País da Prestação do Serviço Responsável pelo recolhimento do ISSQN Município da Incidência 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

NÃO OPTANTE Exigivel

CALCULO DO ISSQN Valor Serviço (R\$) Deduções (R\$) Desc. Incondicionado (R\$) Base Cálculo ISSQN (R\$) Alíquota Valor ISSQN 1.300,00 0,00 2,00 26,00 0,00 1.300,00 **RETENÇÕES** ISSQN (R\$) IRRF (R\$) PIS (R\$) INSS (R\$) CSLL (R\$) Outras Retenções (R\$) COFINS (R\$)

0,00 19,50 39,00 8,45

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

0,00

13,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF: Código da Obra:

Número da nota fiscal substituida: Regra especial: 0,00



2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

Emitente: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4

5052/9673-3 Conta destino:

DOC E Tipo:

756-BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. Banco:

01-Crédito em Conta Corrente Finalidade:

Nome destinatário: CLINICA MEDICA PITARELLO EIRELI

08.789.332/0001-09 CPF/CNPJ destinatário:

Valor a ser transferido: R\$ 1.220,05

R\$ 10,45 Tarifa de emissão de DOC:

Valor total a ser debitado: R\$ 1.230,50

Identificação da

NF 20 CLINICA PITARELLO operação:

11/02/2021 Data de débito:

Data/hora da

11/02/2021 operação:

> Código da operação: 00026006

Chave de segurança: XWECL5ZECGX9RYJS

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474



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 NES-e 04/02/2021 15:09:09

Competência da NES-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

UF:

CEP:

108770

E-mail:

Telefone:

fiscal@davilacontabil.com.br

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

SP

12243-630

Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

Município / País:

09.268.215/0005-96

Nome/Razão Social:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIA E SAÚDE Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM

Municipio:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

Inscrição Municipal: 923832

E-mail:

incs@incs.med.br

Inscrição Municipal:

CEP:

SP

UF:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO
SERVICOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO N: 333/2019 ÊNTRE A PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS E O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN **SAO JOSE DOS CAMPOS**

1.300,00

Exigibilidade do ISSQN

Valor Serviço (R\$)

Município / País da Prestação do Serviço

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

13,00

0,00

SAO JOSE DOS CAMPOS

PRESTADOR Regime especial de tributação do ISSQN

Exigível **NÃO OPTANTE**

Deduções (R\$)

19,50

CÁLCULO DO ISSQN

0.00

Desc. Incondicionado (R\$) Base Cálculo ISSQN (R\$) 1.300,00

Aliquota

2,00

Valor ISSQN

26,00

1.220,05

RETENÇÕES ISSQN (R\$) IRRF (R\$)

PIS (R\$) COFINS (R\$)

Situação do prestador perante o Simples Nacional

INSS (R\$) CSLL (R\$)

0,00

Outras Retenções (R\$)

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$) Retenções (R\$) 1.300,00

0.00

Descontos (R\$)

Valor Líquido (R\$)

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

79,95

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituida:

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: 391/13000978-7

DOC E Tipo:

033-BANCO SANTANDER S.A. Banco:

01-Crédito em Conta Corrente Finalidade:

Nome destinatário: NEFROCOR LTDA EPP

02.697.441/0001-10 CPF/CNPJ destinatário:

Valor a ser transferido: R\$ 1.220,05

R\$ 10,45 Tarifa de emissão de DOC:

Valor total a ser debitado: R\$ 1.230,50

Identificação da

NF 176 NEFROCOR operação:

11/02/2021 Data de débito:

Data/hora da

11/02/2021 operação:

> Código da operação: 00026324

Chave de segurança: 47TPC446L6RH66NZ

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

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

Ver	são	do.	Apli	cat	ivo:	3.3	3.17	- 24/	01/	2020
-----	-----	-----	------	-----	------	-----	------	-------	-----	------

01 - Razão social/Nome					02 - CNPJ/CE	1
INCS INST NAC DE CIENC DA SA	JDE F01					09.268.215/0005-96
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			04 - Contato	DDD/telefone		05 - CEP
JOAO RODOLFO CASTELLI 1035					41-35034715	12.228-000
06 - Bairro/distrito	07 - Município		08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
PUTIM	SAO JOSE DOS CA	MPOS	SP	639	1	1
11- Identificador		12-	Total a R	ecolher		
04116997792682152						417,58
д 0		13-	Data de \	/alidade =	11/02/2021	
o con				Atenção:	não recebe	r após Validade
Código de Barras			Auter	ticação mecânica		
858700000049 17580239202	22 102110411695	9779268215	526			
9						
80						Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

São						Via Empresa
I de						
P.N						
sos da	GRR	F - Guia de Recolhimento Res	cisório (do FGTS		
ecur	Gera	da em 10/02/2021 19:29:37				
com r	FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO					
1S CO	Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020					
pagas	01 - Razão social/Nome				02 - CNPJ/CEI	
	INCS INST NAC DE CIENC DA SAL	JDE F01				09.268.215/0005-96
s for	03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)		04 - Cont	ato/DDD/telefone		05 - CEP
Estas despesas foram	JOAO RODOLFO CASTELLI 1035				41-35034715	12.228-000
s de	06 - Bairro/Distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
Esta	PUTIM	SAO JOSE DOS CAMPOS	SP	639	9 1	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

175802392022 | 102110411695 977926821526 858700000049

Autenticação mecânica

Via Banco



2^a 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



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

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

V	ersão	do	Apli	icati	ivo:	3.3.	17	- 24/0	1/2	020
---	-------	----	------	-------	------	------	----	--------	-----	-----

01 - Razão social/Nome					02 - CNPJ/CEI	
INCS INST NAC DE CIENC D	A SAUDE F01					09.268.215/0005-96
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartam	ento)	0-	4 - Contato/DDD/telefone			05 - CEP
JOAO RODOLFO CASTELLI	1035			41-	35034715	12.228-000
06 - Bairro/distrito	07 - Município	0	08 - UF 09 - FPAS	10 - Sin	nples	14 - Qtde Trabalhadores
PUTIM	SAO JOSE DOS CAN	//POS	SP	639	1	1
11- Identificador		12- To	tal a Recolher			
04116203592682152						4.211,02
		13- Da	ta de Validade	= 11/02	/2021	
			Atençã	o: não	receber	após Validade
Código de Barras			Autenticação mecâi	nica		
858000000429 1102023	392027 102110411628	35926821523	3			
			I			Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

I de São José dos							Via Empresa
P.M							
com recursos da		RRF - Guia de Recolhimento R erada em 10/02/2021 17:18:33	lescis	ório do	FGTS		
mr	FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO						
	Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020						
Saga	01 - Razão social/Nome					02 - CNPJ/CEI	
am]	INCS INST NAC DE CIENC DA S	SAUDE F01					09.268.215/0005-96
Estas despesas foram pagas	03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)		04 - Contato/D	DD/telefone		05 - CEP
pess	JOAO RODOLFO CASTELLI 103	35				41-35034715	12.228-000
s des	06 - Bairro/Distrito	07 - Município		08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
Esta	PUTIM	SAO JOSE DOS CAMPOS		SP	639	1	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

110202392027 102110411628 035926821523 858000000429

Autenticação mecânica

Via Banco



2^a 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

Recebemos de SAO LUCAS DISTRIBUIDODA DE	PRODUTOS EARMA CRUTICOS E MASSA
Onstantes na nota fiscal indicada ao lada Emina	PRODUTOS FARMACEUTICOS E HOSPITAL os produtos/serviços
Valor Total: 180,90	12/01/2021 - Dest.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
V 2101 10(21. 100,90	

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº: 000.003.618 SÉRIE: 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SÃO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS E HOSPITALARES LTDA

VALOR DO ICMS

SIGNIFICATION AND STATE OF THE STATE OF THE

7,65

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA

1 1 - SAÍDA Nº: 000.003.618

SÉRIE: 1 FOLHA 1/1



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

INSCRIÇÃO ESTADUAL 645909839115

INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

0.00

BASE CALC DO ICMS ST

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210035996377

VALOR APROX. TRIB.

12/01/2021 11:00:2

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

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

30 226 102/0001 00

DESTINATÁRIO/REMETENTE					30.226.102/0001-90	
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE ENDERECO	CIENCIAS DA SAUDE	λ		S 162	NPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 12/01/20
AVENIDA JOAO.RODOLFO CAST	ELLI, 1035	PUTII	M		12228 - 000	DATA DA ENTRADA/SA 12/01/20
SAO JOSE DOS CAMPOS FATURA/DUPLICATAS	FONE/FAX (15) 3	3035-2779	SP I	E		HORA DA SAIDA 10:53:

VALOR DO ICMS ST

00 0

003618/001 11/02/2021 RS 180,90

CALCULO DO IMPO	STO
BASE DE CALC DO IO	MS

42,50

VALOR D	O FRETE	VALOR DO SEGURO	,,,,,	DESCO	VTO		0,00	OUTPAS DES	D ACESS	3 1	100 00 101	34,50	Strengthan street has				180,
0,00		0,00	0,00				OUTRAS DESP ACESS 0,00		2200	VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA				180	
DADOS D	OS PRODUTOS/SERV	iços	52	Wester	100							-,00	i esti	Michigan Walter			100,
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO P	RODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VL. UNIT.	VL. TOTAL	DESC	VL. TOT LIQ.	B. C. ICMS	VL ICMS	VL. IPI	ICMS	IPI	VI.
849	AGUA DESTILADA AUTOCLAVE 5L C Fab.:01/10/2020 Val ,Lote:0110 Fab.:01/1 01/12/2022: 2,00; - E 0700083459695	AVITA - Lote:0104 :: 01/10/2021: 3,00; 2/2020 Val.:	33019010	000	5102	UN	5,00	8,50	42,50	0,00		The state of the s					
1264	BUPROVIL 300MG Lote:1Y9802 Fab.:30 30/11/2022: 25,00; - 7896472513284	/11/2020 Val.:	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
	LOSARTANA POTA CP NEO QUIMICA Lote:B20J0163 Fab.: 30/09/2022: 2,00; - E 7896714208565	(G+) - 30/09/2020 Val.:	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

Pbradesco 237-2

23792.72103 91012.000005 06010.031000 7 85280000018270

Local de Pagam Pagável Prefer	ento encialmente na red	Vencimento 11/02/2021			
R ENGENHEIRO	STRIBUIDORA DE PR) PRUDENTE MEIREL SAO JOSE DOS CAMI	ES DE MORAIS,	Agência/Código Beneficiário 02721/100310-0		
Data do Doc. 12/01/2021	N° do documento 3618	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 12/01/2021	Nosso número 09/10/12000006-8
	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento

Pagador:

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96

JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM

12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Sacador avalista: Não informado ISO 9001

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica



Pbradesco 237-2

23792.72103 91012.000005 06010.031000 7 85280000018270

Local de Pagame Pagável Prefere	nto <mark>ncialmente na rede B</mark> r	Vencimento 11/02/2021			
Beneficiário SAO LUCAS DIST R ENGENHEIRO 12243-750 - S.	Agência/Código Beneficiário 02721/100310-0				
Data do Doc. 12/01/2021	N° do documento 3618	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 12/01/2021	Nosso número 09/10/12000006-8
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 182,70
Instruções (Texto	de responsabilidade de XPRESSOS EM REAIS *	o beneficiário) *** *	•		(-) Descontos/Abatimentos
JUROS POR DIA D	E ATRASO1	(-) Outras Deduções			
NF 3618 TAXA BOLETO R\$	(+) Mora/Multa				
	A PROTESTO APOS 7 D	(+) 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 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Sacador avalista:

Não informado

Ficha de Compensação



Autenticação Mecânica

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente

0800 704 8383

0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site Fale Conosco

150 9001

0800 727 9933

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



2^a Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor: 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:237Código 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 0,00 Desconto (R\$): 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: JRVKM38Q35UL0NRE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

constantes na nota fiscal indicada ao lado Emissão: 12/01/2021 - Dest.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Nº: 000.003.619 Valor Total: 336,00 SÉRIE: 1 DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE DANFE Documento Auxiliar SÃO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS de Nota Fiscal FARMACÊUTICOS E HOSPITALARES LTDA Eletrônica 0 - ENTRADA 3521 0130 2261 0200 0190 5500 1000 0036 1916 3700 0007 1 - SAÍDA ENA ENGENHEIRO PRUDENTE MEIRELES DE MORAIS, 726
VILA ADYANA - CEP. 12243-750
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP Nº: 000.003.619 Consulta de autenticidade no portal nacional SÉRIE: 1 da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no FOLHA 1/1 site da Sefaz Autorizadora NATUREZA DA OPERAÇÃO PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO Venda 135210036161920 12/01/2021 11:26:35 INSCRIÇÃO ESTADUAL INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTARIO P.F./C.N.P.J 645909839115 30.226.102/0001-90 DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL 'NPJ/CPF DATA DA EMISSÃO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 09.268.215/0005-96 12/01/2021 ENDERECO BAIRRO DATA DA ENTRADA/SAIDA AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 **PUTIM** 12228 - 000 12/01/2021 MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS (15) 3035-2779 SP 11:25:26 FATURA/DUPLICATAS 003619/001 12/02/2021 R\$ 336,00 CÁLCULO DO IMPOSTO BASE DE CALC DO ICMS ALOR DO ICMS BASE CALC 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 TOTAL DA NOTA 0,00 0,00 0,00 0,00 0.00 336,00 DADOS DOS PRODUTOS/SERVICOS CÓDIGO DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO NCM/SH VL. TOT. LIQ. CST CFOP UND OTD VL. UNIT. VL. TOTAL DESC B. C. ICMS VL. ICMS VL IPI 1CMS IPI VL. AP MASCARA RESPIRADORA PFF2 63079010 000 5102 UN 140,00 0,00 336,00 336.00 60.48 0.00 18.00 0.00 DOBRAVEL HOSPITALAR.9820+BR.3M -Lote:3M20092192 Fab.:01/05/2020 Val.: 01/05/2023: 140,00; - Barras: 7891040246601

Recebemos de SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E HOSPITAL os produtos/serviços

DADOS ADICIONAIS

333/2019

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

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

NF-e

P bradesco 237-2

23792.72103 91012.000005 08010.031006 7 85290000033780

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 12/02/2021	
R ENGENHEIRO	STRIBUIDORA DE PR O PRUDENTE MEIREL SAO JOSE DOS CAMI	Agência/Código Beneficiário 02721/100310-0				
Data do Doc. 12/01/2021	N° do documento 3619	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 12/01/2021	Nosso número 09/10/120000008-4	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento	

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96

JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM

12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Não informado Sacador avalista:

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica





23792.72103 91012.000005 08010.031006 7 85290000033780

Local de Pagame Pagável Prefere	Vencimento 12/02/2021				
Beneficiário SAO LUCAS DIST R ENGENHEIRO I	RIBUIDORA DE PRODU PRUDENTE MEIRELES (AO JOSE DOS CAMPOS	Agência/Código Beneficiário 02721/100310-0			
Data do Doc. 12/01/2021	N° do documento 3619	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 12/01/2021	Nosso número 09/10/12000008-4
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 337,80
instruções (Texto	de responsabilidade de XPRESSOS EM REAIS *	o beneficiário) *** *		•	(-) Descontos/Abatimentos
JUROS POR DIA D	E ATRASO1	.0,00			(-) Outras Deduções
NF 3619 TAXA BOLETO R\$		(+) Mora/Multa			
	A PROTESTO APOS 07 D	(+) Outros Acréscimos			
					(=) Valor Cobrado

Pagador:

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96

JOAO RODOLFO CASTELU 1035 - PUTIM 12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Sacador avalista : Não informado ISO 9001

Ficha de Compensação



Autenticação Mecânica

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383 Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site. Fale Conosco

0800 727 9933

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



2^a Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor: 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:237Código 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 0,00 Desconto (R\$): Abatimento (R\$): 0,00 Valor Calculado (R\$): 337,80 Valor Pago (R\$): 337,80 Identificação do Pagamento: NF 3619 SAO LUCAS

Código da operação: 042615597

11/02/2021 15:53:14

Chave de segurança: WHJ92CPMU165ZALY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Data/hora da operação:

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104 DADOS DO PRODUTO/SERVICO Aliquota Cod. Prod Descrição do Produto/Serviço NCM O/CST CFOP Unid. Qtde VI. Unit. VI. Desc V. Total Bc. Icms VI. Icms VI. Ipi Icms | Ipi 9353100003701 RIBBON 110MM CERA(AZSO) 96121019 0102 5102 UNID 20 9,15 0,00 183,00 X 74M 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 EXTERNO 1/2 POL Informacoes Adicionais: Val. Aprox. Tributos: RS 49,32 (26,95 %) Fonte: IBPT 7898094380015 ELASTICO LATEX 1KG MAMUTH 40169990 0102 5102 PACOTE 0,00 0.00 14,45 0.00 0.00 0.00 0.00 Informacoes Adicionais: CEST: 08.001.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 3,58 (24,79 %)

DADOS ADICIONAIS

Estas despesas foram pagas com

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



Itaú

BANCO ITAU

S.A.

Recibo do Pagador

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAL					Vencimento	11/02/2021
APOS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAU Beneficiário THOMAZ DE ARAUJO & CIA LTDA 12.834.082/0001-59					Agência / Codigo	do Beneficiário 7729/21550-4
RASHBARKAN TANKONA	ERA, 101 - JARDIM MOTO			Contraction to the attraction of the Contraction of	Nosso Número	00/00450462
Data Emissão	N.o do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento	55326	09/00459463-2
28/01/2021	NT:45956 1/1	Duplicata	NAO	28/01/2021	Valor do docume	95581
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	7	197,45
	109	R\$			(-) Desconto/Aba	timento
Cobrar juros Cobrar multa Protestar em	das as informações deste bloq de R\$ 0,65 por dia c de R\$ 3,95 após o ve 18/02/2021 ARIA (12) 3923-7140	le atraso	sponsabilidade do	beneficiário.)	(+) Mora/Multa	

Pagador

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

AV JOAO RODOLFO CASTELLI

1035 SP

CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96

PUTIM

SAO JOSE DOS CAMPOS

CEP: 12228000

Pagador/Beneficiário:

Autenticação Mecânica

José dos Campos

BANCO ITAU

34191.09008 45946.327728 92155.040006 1 85280000019745

	PAGUE PREFERENCIALMEN O PAGUE SOMENTE NO ITA				Vencimento 11/02/2021
Beneficiário THOMAZ DE ARAUJO	Agência / Codigo do Beneficiário 7729/21550-4				
PRACA PC PRIMAVE Data Emissão	ERA, 101 - JARDIM MOTO		a statement Asset		Nosso Número 109/00459463-2
28/01/2021	N.o do Documento NT:45956 1/1	Espécie Doc Duplicata	NAO	Data Processamento 28/01/2021	Valor do documento
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto/Abatimento
Cobrar juro Cobrar mult	as as informações deste bloques de R\$ 0,65 po a de R\$ 3,95 ap am 18/02/2021	r dia de atra	aso	beneficiário.)	(+) Mora/Multa (=) Valor Cobrado

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

AV JOAO RODOLFO CASTELLI

1035

SAO JOSE DOS CAMPOS

SP

CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96 PUTIM

Pagador/Beneficiário:

CEP: 12228000

Código de Baixa



Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica



2^a Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor: 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:341Código 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



Prefeitura de Sorocaba SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe Código de Verificação

Número da Nota

00000972

Data e Hora de Emissão

01/02/2021 10:41:42

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:

SERVICOS 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

TEM ROMANEIO NºDATA UNIDADE PESO VALOR UNITARIO TOTAL

1796 01/JAN UPA PUTIM 194,10 R\$ 6,65 R\$1290,76

1797 05/JAN UPA-PUTIM 185,30 R\$ 6,65 R\$1232,24

1798 08/JAN UPA PUTIM 174.50 R\$ 6.65 R\$1160.42

1799 12/JAN UPA-PUTIM 179,90 R\$ 6,65 R\$1196,33

1800 15/JAN UPA-PUTIM 178,00 R\$ 6,65 R\$1183,70 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 3 1803 26/JAN UPA PUTIM 187,60 R\$ 6,65 R\$1181,04

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 ADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO: BANCO: SANTANDER AGENCIA: 0062

R\$ 0,00

CONTA CORRENTE: 13009398-7

Tributável Item Otde 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%): COFINS (3,0000%): INSS (2,0000%): IR (1,5000%): CSLL (2,0000%): R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.839,50

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Tributação: TRIBUTÁVEL S.N. Mês de Competência da Nota Fiscal: 02/2021 Incidência: SOROCABA/SP Local da Prestação do Serviço: SOROCABA/SP

Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR Prestador optante Simples Nacional

R\$ *

CNAE: **960170100 - LAVANDERIAS** Serviço: **1410 - Tinturaria e lavanderia.**

Local de Pagamento	DAG (VEL DD)	EEEDENOLAL MENTE NO DA	NOO OANITANIDED		Vencimento
	PAGAVEL PRI	EFERENCIALMENTE NO BA	INCO SANTANDER		08/02/2021
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
FLEX CLEAN LAVANDER	A LTDA ME - 22.962.315/0001-52	2			0062 / 008969841
AV PARANA, 3079 - CAJU	JRU DO SUL - CEP: 18105-002 - S	OROCABA - SP			
					•
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
Data do Documento 01/02/2021	No. do Documento	Espécie doc. DM	Aceite S	Data Processamento 01/02/2021	
	No. do Documento Carteira				Nosso Número 0000000000262 (=) Valor do Documento

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

Santander

033-7

03399.89691.84100.000003.00026.201012.8.85250001083950

Local de Pagamento	DACÁVEL DD	EFERENCIALMENTE NO B	ANCO CANTANDED		Vencimento 08/02/2021
Beneficiário FLEX CLEAN LAVANDERI AV PARANA, 3079 - CAJL	Agência / Cod. Beneficiário 0062 / 0089698				
Data do Documento 01/02/2021	No. do Documento	Espécie doc. DM	Aceite S	Data Processamento 01/02/2021	Nosso Número 0000000000262
Uso do Banco	Carteira Rápida com Registro	Espécie Moeda REAL	Quantidade 1	(x) Valor	(=) Valor do Documento 10.839,50
Instruções MULTA APOS 18/02/202 COMISSAO PERMANENC					(-) Descontos/Abatimento (+) 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



2^a Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor: 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:033Código 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



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 11:19:13

Competência da NFS-e 02/2021

Número / Série

30 / E

Código de Verificação

1CAMuWmKh

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

Inscrição Municipal: 327774

22.965.333/0001-98 Nome/Razão Social:

E-mail:

ciclofiscal@hotmail.com

MARTINS & SIQUEIRA - SERVICOS MEDICOS LTDA - ME

Endereço: RUA DAS BALEIAS 95 APTO 12 PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL CFP: Telefone: 12246-290

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

Municipio:

Inscrição Municipal:

UF:

SP

09.268.215/0005-96

Nome/Razão Social:

E-mail:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 BAIRRO PUTIM

INCS@INCS.MED.BR

UF: CEP: Telefone:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL SP 12071-030 (15) 30352-779

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

Dados Bancários Banco Sicredi

Campos contrato n° 333/2019

SO

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

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

ENAE:

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

com recursos da

863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Servico:

0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS

1.300,00

Exigibilidade do ISSQN

Valor Serviço (R\$)

Município / País da Prestação do Serviço

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

SAO JOSE DOS CAMPOS

Situação do prestador perante o Simples Nacional

Regime especial de tributação do ISSQN

NÃO OPTANTE Exigível

Deduções (R\$)

0,00

CALCULO DO ISSQN

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

PRESTADOR

RETENÇÕES COFINS (R\$)

ISSQN (R\$) IRRF (R\$) PIS (R\$) INSS (R\$) CSLL (R\$) Outras Retenções (R\$) 0,00 19,50 0,00 13,00 0,00 8,45 39.00

VALOR TOTAL DA NOTA

Valor Líquido (R\$) Base Cálculo ISSQN (R\$) Retenções (R\$) Descontos (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 substituida: Regra especial:

264 / 374



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



MUNICÍPIO DE ESPÍRITO SANTO DO PINHAL **DEPARTAMENTO DE FINANÇAS**

Número da Nota Fiscal 5

Série: E

Data Emissão: 03/02/2021

Certificação:

CD2F6-E79FB

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

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

Municipio: ESPÍRITO SANTO DO PINHAL

vischi@dglnet.com.br E-mail:

Insc. Municipal: 116203

Insc. Estadual: N°: 45

Compl.: UF: SP

CEP: 13990-000 1936512261 Telefone

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96 Insc. Municipal:

Endereço: AV JOAO RODOLFO CASTELLI

Bairro: PUTIM

Municipio: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS E-mail: antonio.pereira@incs.org.br

Insc. Estadual: 1035 N°:

Compl.: UF: **SP**

CEP: 12228-000 Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

"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

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 SERVIÇOS MEDICOS			Serviço Sim	Qtde. 1,00	VI. Unitário R\$ 2.600,0000	Total R\$ 2.600,00
Valor dos Serviços: R\$ 2.600,00	Outros Valores: R\$ 0,00	VAL	OR BRUT	O DA N	ОТА	R\$ 2.600,00

Desconto Incondicionado: Desconto Condicionado: Base de Cálculo: Valor do ISS: Valor Total das Deduções: Alíquota: R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 2.600,00 2,0100% R\$ 52,26 COFINS: 0,000% INSS: 0,000% PIS: 0.000% IR: 0.000% CSLL: 0.000% Outras Retenções: R\$ 0.00 R\$ 0.00 R\$ 0.00 R\$ 0.00 R\$ 0.00 R\$ 0.00 R\$ 2.600,00

Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 349,70 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 84,50 **VALOR LÍQUIDO DA NOTA** ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 02/2021 Recolhimento: Sem Retenção CNAE: 8610102

Observações:

Local do Recolhimento: ESPÍRITO SANTO DO PINHAL/SP

Data Geração: 03/02/2021 10:49:30 Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Empresa Optante do Simples Nacional

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.	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 5
//_ Data	Assinatura do Recebedor	Certificação CD2F6-E79FB



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



CORRÊA · RIBEIRO · BRAGA

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICO - 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:
01/2021Número do RPS:
252Município de Prestação do Serviço
Ribeirao Preto/SPCódigo de Verificação
6 2E 7F 7Página
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 - Ribeirao Preto/SP UF: SP e-mail: contato@crbadv.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96 Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:

Endereço: R JOAO RODOLFO CASTELLI 1035, 0 - PUTIM - CEP: 12228-000

Complemento: Telefone:

Município: 3549904 - Sao Jose Dos Campos/SP UF: SP

e-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICOS ADVOCATICIOS

Advocacia consultiva e contenciosa, com atuacao exclusiva nas areas de direito civil, penal e administrativo, referente ao contrato de gestao n 333/19, entre

INCS e P. M. de Sao Jose dos Campos.

Forma de Pagamento: Deposito Bancario.

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

Aliquota ISS 4,39 %

Vencimento: 05/02/2021

Código do Serviço: 17.14 - Advocacia.

QZ						
m m			TRIBUTOS FEDERA	AIS		
ST.	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	IR (R\$)		INSS (R\$)	CSLL (R\$)
36	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
South	Detalhamento de Valor	es - Prestador dos Serviço	S Outras Informaçõe	es	Cálculo do ISSQ	N devido no Município
9	Valor dos Serviços	5.000,00	Natureza da Operação		Valor dos Serviços	5.000,00
100	(-) Desconto Incondicionado	0,00	1 - Tributação no município		(-) Deduções permitidas em	Lei 0,00
Ĭ	(-) Desconto Condicionado	0,00			(-) Desconto Incondicionado	0,00
	(-) Retenções Federais	0,00	Regime Especial de Tributação)	(=) Base de Cálculo	5.000,00
	(-) Outras Retenções	0,00	3 - Sociedade de profissionais		(x) Alíquota (%)	4,39
	(-) ISS Retido	0,00			ISS a reter:	2 - Não
	(=) Valor Líquido	5.000,00	Opção Simples Nacional Incentivador Cultural	Sim Não	(=) Valor ISS	219,50
Ļ	- · · · ·	,	Incentivador Cultural	Não		

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 28/01/2021 09:58

Desenvolvido por Projeto ACBr - www.projetoacbr.com.br





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

Número da Nota 0000000225

Data e Hora de Emissão

28/01/2021 09:49 Número NFSe substituída:

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência:	Número do RPS:	Município de Prestação do Serviço	Código de Verificação	Página	
01/2021	252	Ribeirao Preto/SP	6 2E 7F 7	2 / 2	
DISCRIMINACÃO DOS SERVICOS					

Recebi(emos) de Correa, Ribeiro & Braga Sociedade de Advogados	27/
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletronica de Serviço (NFSe) ao lado.	Número da Nota
Emissão:28/01/21-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-Total:5.000,00	
	00000000225



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



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 0000394

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 Municipío: 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

Municipío: 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 - LUBRIFICAÇAO, LIMPEZA,LUSTRAÇÃO, REVISAO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇAO,BLINDAGEM, MANUTENÇAO E CONSERVAÇAO 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\$)0,001.000,00***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



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



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

Insc. Estadual:

Insc. Estadual:

CEP: 12.900-440

CEP: 12.228-000

País: BRASIL

	PRESTADOR DE SERVIÇOS
OVO RUMO SER	RVICOS MEDICOS SS LTDA

Razão Social/Nome: NOVO RUMO SERVIÇOS MEDICOS SS LTI

CNPJ/CPF: 10.834.579/0001-41 Insc. Municipal: 037590

Endereço: RUA SANTA MADALENA, 151

Complemento: Não Informado

Município: BRAGANÇA PAULISTA UF: SP País: BRASIL E-mail: SUPPIONINFS@GMAIL.COM Telefone: 11 40340622

Bairro: CENTRO

Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAÚDE

CNPJ/CPF: **09.268.215/0005-96** Insc. Municipal:

Endereço: AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035

Complemento: Não Informado Bairro: PUTIM

Município: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS UF: SP

E-mail:					Telefone	<u>.</u>	
	DIS	SCRIMINAÇÃO I	OOS SERV	/IÇOS			
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	MÉDICOS						
1	INF	ODMAÇÕES COI	ADI ENENT	ADEC			
	INF	ORMAÇÕES COI	WIPLEWIEN	AKES			
0							
	VALO	R TOTAL DA NO	OTA = R\$	1.300,0	0		
Local de Incidência do ISS: B	RAGANÇA PAULISTA - SP		Valor A	prox. dos 7	Tributos R	\$ 174,85	(13.45%) Fonte
Código do Serviço:			•				
Ativ. Serviço: 4.03 - Hospita	is, clínicas, laboratórios, sa	anatórios, manicôm	ios, casas d	e saúde, p	rontos-socorros,		
Valor do INSS Retido (R\$)	Valor do IRRF Retido (R\$)	Valor do CSLL F	Retido (R\$)	Valor do	PIS Retido (R\$)		OFINS Retido
0,00			13,00		8,45		39,00
VIr Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$) 0.00	Base de Cálculo do (R\$) 1	.300,00	Alíquota 3,00	Valor do ISS (R\$)	(R\$)	quido da Nota 1.220,05
	.,	OUTRAS INFO			, -	-1()	-,
O ISSQN desta NFS-e será	recolhido pelo PRESTADOF		_				
	·						
				, 1	04.45	do \/==!f! - :	222
A autenticação da NFS	S-e pode ser confirmada no Si	ite:http://www.bragar	nca.sp.gov.br/	'	Coalgo	de Verifica	açao.

Código de Verificação: 6541714WDP		pode ser confirmada no Site:http:// DVO RUMO SERVIÇOS MEDICOS CONSTANTES NA NFS-e	
Número da Nota:			
7919			
	Assinatura	Data	Local
272 / 2			

273 / 374



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 BRAGANCA PAULISTA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANCAS 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 Inscrição Municipal: 037590

Endereço: RUA SANTA MADALENA, 151 CEP: 12.900-440 Bairro: CENTRO Complemento: Não Informado Município: BRAGANÇA PAULISTA UF: SP Inscrição Estadual:

País: BRASIL

E-mail: SUPPIONINFS@GMAIL.COM

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 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

Servicos 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

274 / 374





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



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



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

(15) 30352-779

EMITENTE DA NFS-e				
CPF/CNPJ:		Inscrição M	lunicipal:	
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 M	unicipal:	
09.268.215/0005-96				
Nome/Razão Social:		E-mail:		
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE Endereço: AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	incs@incs.med.br			
Municipio:	UF:	CEP:	Telefone:	

SP

12243-900

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

Dados Bancário da Pessoa Jurídica: Banco: 341-Itaú

Agência: 6961

osé dos Campos contrato

Conta Corrente: 11.941-6 Nome: J. F. C. Assistência Médica S/S Ltda.

pagas com recurs

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

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**

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

Regime especial de tributação do ISSQN Exigibilidade do ISSQN Situação do prestador perante o Simples Nacional

Exigível **NÃO OPTANTE**

CÁLCULO DO ISSQN										
Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. I	ncondicionado (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\$)	Out	ras Retenções (R\$)			
0,00	9,75	4,23	19,50	0,00	6,50		0,00			
			/ALOD TOTAL DA	NOTA						

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:

277 / 374 Número da nota fiscal substituida: Regra especial:



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

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S) Página 1 de 1



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE FERNANDÓPOLIS

P.M. FERNANDÓPOLIS





CENTRO

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:80 80/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

×								
Informações Fiscais	•							
Exigibilidade do ISS Exigível	Núme		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	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributa	ıção	Tipo ISS				
1 - Sim	Sim 2 - Não Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 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

Telefone

TRAVESSA JOSE MELEIROS DE BARROS, 78

Telefone E-mail

E-mail

15600-097 Fernandópolis-SP 17991946364 MELINAMATOSO@HOTMAIL.COM

TOMADOR DE SERVIÇOS

CEP

Cidade/País

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

12228-000 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP 15 30352779

Discriminação dos Serviços

CEP/Cod.Postal

Qtde.Un. MedidaDescriçãoVIr. UnitárioTotal1,00UNServiços 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/20211.950,00R\$ 1.950,00

Hillhogio gonie ger	viços de Qualquer Na		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	F	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

279 / 374



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

	TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO									
				IDENTIFICAÇÃO DO EMPREO	GADOR					
01	. · · · · .	2 Razão Social/								
			NACIC	ONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		04 Bairro				
03 JOA	Endereço (logradouro, nº, andar, apari O RODOLFO CASTELLI 1035	tamento)				04 Bairro PUTIM				
05	Município			06 UF 07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra				
SAO	JOSE DOS CAMPOS			SP 12.228-000	8660700					
10		4 1		IDENTIFICAÇÃO DO TRABAL	HADOR					
10 200 .0	PIS/PASEP 1 03151.53-5	1 Nome VIVIANNE CASTI	RO DO	OS SANTOS			Código: 157			
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apar		10 50	70 0/41100		13 Bairro	coulgo. 101			
	NIDA JOÃO RODOLFO CASTELL			UE 16 OED 17 OT	DO (=0, =4=== LIE)	PUTIM	DE			
14 SÃO	Município JOSÉ DOS CAMPOS		5 SP	UF 16 CEP 17 CT 66398/204	PS (nº, série, UF) 4-/SP	321.330	PF .688-64			
19	Data de Nascimento 20	Nome da Mãe				,				
09/0	6/1980 TE	RESINHA DE CAS	TRO							
	DADOS DO CONTRATO									
21 1 - C	☐ Tipo de Contrato ☐ Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22										
_	spedida sem justa causa, pelo empregador									
23 R\$ 1		24 Data de Admi: 10/12/2015	ssão	25 Data do Aviso Prévio 02/02/2021	26 D2/02/2		stamento			
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão A	lim. (%)		oria do Trabalhador	, 602				
31-	0,00 Código Sindical		Nama	0,00 1 - Emprega	ado					
- 52	Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP									
Juc	DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS									
VER	BAS RESCISÓRIAS									
Rubr	ica	Valor	Rubr	ica	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 SOP	Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54	Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00			
56-95 08-6-65	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, § 8°/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00			
63	13° 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			
08						TOTAL BRUTO	R\$ 6.763,75			
DEDI	JÇÕES									
Desc	onto	Valor	Desc	onto	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			
Estas despesas foram pre	IRRF	R\$ 0,00	114.2	IRRF sobre 13° salário	R\$ 0,00					
ım						TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 48,12			
0IC						VALOR LÍQUIDO	R\$ 6.715,63			
S										
esa										
ds										
de										
tas										
ESI										

	TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO											
				IDENTIFIC	CAÇÃO DO EMPRE	GADOR						
01)2 Razão Social/										
			NACIO	NAL DE CIEI	NCIAS DA SAUDE				04	<u> </u>		
JOA	Endereço (logradouro, nº, andar, apar D RODOLFO CASTELLI 1035	tamento)							PUTIN	Bairro I		
05	Município			06 UF	07 CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI To	mador/Obra	1	
SAO	JOSE DOS CAMPOS			SP	12.228-000	866070	00					
		·		IDENTIFIC	CAÇÃO DO TRABAL	HADOR						
10		11 Nome										0.00
12	03151.53-5 Endereço (logradouro, nº, andar, apar	VIVIANNE CASTE	אט טכ	OS SANTOS					13	Bairro		Código: 157
	NIDA JOÃO RODOLFO CASTELL		34						PUTIN			
14	Município	1:				PS (nº, sé	rie, UF)					PF
SAO 19	JOSÉ DOS CAMPOS Data de Nascimento 20	Nome da Mãe	SP	12.228	-000 66398/20	4-/SP					321.330	.688-64
		RESINHA DE CAS	TRO									
	DADOS DO CONTRATO											
21												
1_C	ontrato de trabalho por prazo inc	determinado										
22	Causa do Afastamento edida sem justa causa, pelo em											
23	<u> </u>	Data de Admis	são	25	Data do Aviso Prévio		26 D	ata de	Afastamento	27	Cód. Afa	stamento
-		10/12/2015			2/2021		02/02/20		- Hadiamonio	SJ2		ota
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão A	lim. (%) FGTS		oria do Tra	abalhador					
31	0,00 Código Sindical		Jome o	la Entidade Sind	0,00 1 - Emprega	ado						
	12 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP											
oni	DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS											
VERE	BAS RESCISÓRIAS											
Rubr	ica	Valor	Rubr	ica		Valor		Rubri	ca			Valor
50	Saldo de 2/dias salário (líquido de	R\$ 142,60	51	Comissões			R\$ 0,00		Gratificações			R\$ 0,00
Ç	0/faltas e DSR)			,								1 (ψ 0,00
53 %	Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54	Adicional de pe	ericulosidade		R\$ 0,00	55	Adicional noturno)		R\$ 0,00
56\ ₀	Horas extras	R\$ 0,00	57	Gorjetas			R\$ 0,00	58	Descanso semar	nal remunera	ado	R\$ 0,00
80		ΤζΨ 0,00		, ,			1 (ψ 0,00)		(DSR)			1 (ψ 0,00
59	Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60	Multa Art. 477,	§ 8°/CLT		R\$ 0,00	62	Salário-Família			R\$ 0,00
63	13º salário proporcional 01/12 avos	R\$ 166,36	64	13º salário exe	rcícios anteriores		R\$ 0,00	65	Férias proporcio	nais 02/12 a	IVOS	De 222.72
de	To salaho proporcional of 712 avos	R\$ 100,30		j to salatio exe	Totolog articitores		K\$ 0,00	00	T CHGO Proporcio	1010 02/12 0		R\$ 332,72
66	Férias Venc. Per. Aquisitivo 10/12/2019 à 09/12/2020	R\$ 1.996,33	68	Terço constituc	cional de férias		R\$ 831,80	69	Aviso prévio inde	enizado 42/4	12 dias	R\$ 2.794,86
70 L	13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 332,72	71	Férias (aviso p	révio indenizado)		R\$ 166,36	99	Ajuste do saldo o	devedor		R\$ 0,00
SO						•		TOTAL	BRUTO			R\$ 6.763,75
- 60	JCÕES											
Desc	· • ·	Valor	Desc	onto		Valor		Desc	onto			Valor
-	Pensão alimentícia	R\$ 0,00		Adiantamento	salarial		R\$ 0,00		Adiantamento de	13º salário		R\$ 0,00
103	Aviso prévio indenizado dias		110 1	Previdência so	oial		D0 :	112.2	Previdência soci	ol 120 acid	rio	
as	•						R\$ 10,69	112.2	Previdencia soci	ai - 13° Salai	TIO	R\$ 37,43
1142	IRRF	R\$ 0,00	114.2	IRRF sobre 13	° salário		R\$ 0,00					
Estas despesas foram p						l		TOTAL	DEDUÇÕES			R\$ 48,12
Ľa							ŀ		R LÍQUIDO			R\$ 6.715,63
f_0							l					,
Ses												
pes												
lesi												
S												
sta												

		TERI	MO DE QUITAÇÃO	DE RESCISÃ	O DO CONT	TRATO DE T	RABAI	_HO	
EMPI	REGADOR								
	CNPJ/CEI 68.215/0005-96 BALHADOR	02 Razão Social/ INCS INSTITUTO	Nome NACIONAL DE CIENC	IAS DA SAUDE					
10 200 .0	PIS/PASEP 03151.53-5	11 Nome VIVIANNE CASTRO DO	OS SANTOS						Código: 157
17	CTPS (n°, série, UF) 8/204-/SP			Nascimento		e da Mãe IA DE CASTR	10		
	TRATO								
22 Desp	Causa do Afastamer pedida sem justa ca	nto ausa, pelo empregador							
24 10/1 2	Data de Admissão 2/2015	25 Data do Aviso I 02/02/2021	Prévio 26 D 02/02/20	ata de Afastamento 121	27 SJ2	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS	0,00
30 1 - E	Categoria do Traball mpregado	nador							
rescis	ão prevista no § 1° d	o contrato de trabalho do ti do art. n.º 477 da CLT não itratual em Acordo ou Con	é devida, tendo em vis	ta a duração do	contrato de tra	abalho não se	r superio	o das Leis do Trabalho (CLT). r a um ano de serviço e não e	A assistência à existir previsão de
No dia corpo		íquido de R\$ 6.715,63 (Se						ento das verbas rescisórias es mente rubricado pelas partes,	
n°		1	de	de					
_		,,	_uc	uu	<u>-</u> ·				
contrate									
- 8	ssinatura do Empre	nador ou Preposto							
DANIE		FRUGOLI/289.118.598-69/	GERENTE ADM.						
dos C									
151A	ssinatura do Trabalh	nador			152 Assinatu	ra do Respons	sável Leg	gal do Trabalhador	
ursos da P.M de São J									
e Sã									
A d									
P.I									
da									
SOS.									
Can									
n r									
100									
gas									
pa									
am,									
for									
Sas									
esbe									
s de									
Estas despesas foram pagas com rec									
156	Informações à CAIXA	4							

		TERI	MO DE QUITAÇÃO	DE RESCISÃ	O DO CONT	TRATO DE T	RABAI	_HO	
EMPI	REGADOR								
	CNPJ/CEI 68.215/0005-96 BALHADOR	02 Razão Social/ INCS INSTITUTO	Nome NACIONAL DE CIENC	IAS DA SAUDE					
10 200 .0	PIS/PASEP 03151.53-5	11 Nome VIVIANNE CASTRO DO	OS SANTOS						Código: 157
17	CTPS (n°, série, UF) 8/204-/SP			Nascimento		e da Mãe IA DE CASTR	10		
	TRATO								
22 Desp	Causa do Afastamer pedida sem justa ca	nto ausa, pelo empregador							
24 10/1 2	Data de Admissão 2/2015	25 Data do Aviso I 02/02/2021	Prévio 26 D 02/02/20	ata de Afastamento 121	27 SJ2	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS	0,00
30 1 - E	Categoria do Traball mpregado	nador							
rescis	ão prevista no § 1° d	o contrato de trabalho do ti do art. n.º 477 da CLT não itratual em Acordo ou Con	é devida, tendo em vis	ta a duração do	contrato de tra	abalho não se	r superio	o das Leis do Trabalho (CLT). r a um ano de serviço e não e	A assistência à existir previsão de
No dia corpo		íquido de R\$ 6.715,63 (Se						ento das verbas rescisórias es mente rubricado pelas partes,	
n°		1	de	de					
_		,,	_uc	uu	<u>-</u> ·				
contrate									
- 8	ssinatura do Empreg	nador ou Preposto							
DANIE		FRUGOLI/289.118.598-69/	GERENTE ADM.						
dos C									
151A	ssinatura do Trabalh	nador			152 Assinatu	ra do Respons	sável Leg	gal do Trabalhador	
ursos da P.M de São J									
e Sã									
A d									
P.I									
da									
SOS.									
Can									
n r									
100									
gas									
pa									
am,									
for									
Sas									
esbe									
s de									
Estas despesas foram pagas com rec									
156	Informações à CAIXA	4							

	TERMO DE	E QUITAÇÃO DE RESCIS	SÃO DO CONTRATO DE TI	RABALHO
EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0005-96	02 Razão Social/Nome	NAL DE CIENCIAS DA SAU	DF	
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 11 200.03151.53-5 VIV	_ Nome VIANNE CASTRO DOS SAN	NTOS		Código: 157
17 CTPS (nº, série, UF) 66398/204-/SP	18 CPF 321.330.688-64	19 Data de Nascimento 09/06/1980	20 Nome da Mãe TERESINHA DE CASTRO	0
CONTRATO	021.000.000-04	03/00/1300	TEREORITA DE GAGTIC	
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa,	pelo empregador			
	25 Data do Aviso Prévio 02/02/2021	26 Data de Afastame 02/02/2021	ento 27 Cód. Afast. SJ2	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador	02/02/2021	02/02/2021	332	0,00
1 - Empregado				
rescisão prevista no § 1° do art. assistência à rescisão contratua	n.° 477 da CLT não é devid	a, tendo em vista a duração	do contrato de trabalho não ser	olidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à superior a um ano de serviço e não existir previsão de ador.
No dia//_corpo do TRCT, no valor líquido	de R\$ 6.715,63 (Seis mil, s	do art. 23 da Instrução Norma etecentos e quinze reais e se	ativa/SRT n.° 15/2010, o efetivo essenta e três centavos), o qual	pagamento das verbas rescisórias especificadas no , devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante
do presente Termo de Quitação).			
° u ° ° ° ° ° ° ° ° ° ° ° ° ° ° ° ° ° °	/de	de	·	
contrato				
con				
150 Assinatura do Empregador	ou Preposto			
DANIEL DE CARVALHO FRUG		NTE ADM.		
S				
sop				
151 Assinatura do Trabalhador			152 Assinatura do Responsa	ável Legal do Trabalhador
São J				
e S				
√ d				
4				
<u>6</u>				
808.				
com				
n re				
100				
Sego				
pa				
Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de				
for				
Sas				
spe				
s de				
sta				
156 Informações à CAIXA				

	TERMO DE	QUITAÇÃO DE RESCISÃO	DO CONTRATO DE T	RABALHO	
EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0005-96 TRABALHADOR	02 Razão Social/Nome INCS INSTITUTO NACION	NAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
10 PIS/PASEP 11	Nome	ITOS			Código: 157
17 CTPS (nº, série, UF)	VIANNE CASTRO DOS SAN	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe		Código: 157
66398/204-/SP CONTRATO	321.330.688-64	09/06/1980	TERESINHA DE CASTRO)	
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa,	nolo omprogador				
24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afast.	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS	
10/12/2015 30 Categoria do Trabalhador	02/02/2021	02/02/2021	SJ2		0,00
1 - Empregado					
rescisão prevista no § 1° do art. assistência à rescisão contratua	. n.° 477 da CLT não é devid	dor acima qualificado, nos termos a, tendo em vista a duração do c Coletiva de Trabalho da categori	ontrato de trabalho não ser	olidação das Leis do Trabalho (CLT). A assist superior a um ano de serviço e não existir pr ador.	ência à evisão de
No dia / / corpo do TRCT, no valor líquido do presente Termo de Quitação	de R\$ 6.715,63 (Seis mil, se			pagamento das verbas rescisórias especifica devidamente rubricado pelas partes, é parte	
m e	<i>.</i> .				
°u —	/,de	de			
contrate					
con					
150 Assinatura do Empregador	ou Preposto				
DANIEL DE CARVALHO FRUG		NTE ADM.			
dos Ca					
151 Assinatura do Trabalhador		1	52 Assinatura do Responsa	ável Legal do Trabalhador	
ão Jo					
e S					
M					
E. B.					
S C					
ursos da P.M de São					
recu					
THE COLUMN					
22 23					
Estas despesas foram pagas com rec					
i ii					
lora					
sas 1					
sbee					
ु पु					
stas					
156 Informações à CAIXA					



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

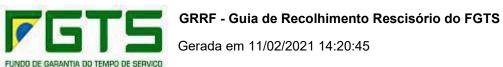
Chave de segurança: TJ8G45QZW608VSW9

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



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO	-4	ua em 11/02/2021	14.20.43	,							
Versão do Aplicativo: 3.3.17 -	24/01/2020										
01 - Razão social/Nome								02 - CNPJ/CEI			
INCS INST NAC DE	CIENC DA SAUD	DE F01							09.268.	215/0005-96	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)					04 - Contato/DDD/telefone			05 - CEP			
JOAO RODOLFO CASTELLI 1035					4			35034715		12.228-000	
06 - Bairro/distrito		07 - Município			08 - UF		10 - Sin	nples	14 - Qtde Trabalhadores		
PUTIM		SAO JOSE DOS CAMPOS			SP	639		1		1	
11- Identificador					otal a R	ecolher					
04215138992682152					233,85						
					13- Data de Validade = 12/02/2021						
						A . ~	~				
Código de Barras							nao	recebei	r apos	Validade	
	0005000005	400400404540	000000	00450	-	ticação mecânica					
858600000020	338502392025	102120421510	389926	82152	21						
										Via Empresa	
T											
	GRR GRR	F - Guia de Recol	himento	Resc	isório d	o FGTS					
		da em 11/02/2021	14:20:45	;							
FUNDO DE GARANTIA DO TEM	PO DE SERVIÇO										
Versão do Aplicativo: 3.3.17	' - 24/01/2020										
01 - Razão social/Nome								02 - CNPJ/C	EI		
INCS INST NAC D	E CIENC DA SAL	JDE F01							09.268	8.215/0005-96	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)					04 - Contato/DDD/telefone				05 - CEP		
JOAO RODOLFO CASTELLI 1035					41-35034715					12.228-00	
06 - Bairro/Distrito		07 - Município			08 - UF	09 - FPAS	10 -	Simples	14 - Qtd	le Trabalhadores	
PUTIM		SAO JOSE DOS	CAMPOS		SP	63	39		1		
11- Identificador				12-	Total a	Recolher					
04215138992682152									233,85	j	
					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:

> Código da operação: 00578205

Chave de segurança: G3E0SS9NERA9P4SZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

12/02/2021

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

RECEBEMOS DE EFETIVE F AO LADO	PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS.	SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA	VALOR DA NOTA R\$ 975,00	NF-e N°: 000.047.65
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDI	C	SÉRIE: 1

EFETIVE PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES L RUA GOUBER F	ATDA PINTO DIONISIO, 55	DAN DOCUMENTO DA NOTA H ELETRÔ	AUXILIAR FISCAL		
	CIC	0 - Entrada	1	CHAVE	DE ACESSO
	Curitiba	1 - Saída		4121 0	111 1014 8000 0101 5500 1000 0476 5910 0054 2490
FONE	PR C/FAX: (41) 3042-0996 CEP: 81460-140	Nº: 000 SÉRIE: FOLHA: 1	0.047.659 1 de 1		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO				PROTO	COLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRI	IDA OU RECE	BIDA DE TEF	RCE	141210	018347886 - 27/01/2021 13:56:49
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADU	JAL SUB. TRIBUTÁRI	A		CNPJ/CPF
9049284885					11.101.480/0001-01

9049284883			11.1	01.480	/0001-01		
DESTINATÁRIO/REMETENTE							
NOME/RAZÃO SOCIAL			(CNPJ/CPF		DATA DA EMISSÃO	
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE						
ENDEREÇO AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI,	ENDEREÇO AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 BAIRRO PUTI					DATA SAÍDA/ENTRADA 27/01/2021	
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos						HORA SAÍDA/ENTRADA 13:56:17	
© FATURA							

FATURA
Número
001 Data Vcto Valor 975,00 10/02/2021

5	BASE DE CÁLCULO D	DE ICMS	VALO	OR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO IO	CMS ST	VAL	OR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
000	975,0	00		117,00		0,00			0,00	975,00
U	VALOR DO FRETE	VALOR DO SEG	URO	DESCONTO	OUTRAS DE	ESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI		VALOR APROX. DOS TRIBUTO	S VALOR TOTAL DA NOTA
UCI	0,00	0,00		0,00		0,00	0,00		0,00	975,00

BASE DE CÁLCULO DE ICMS VALOR DO ICMS 975.00 117.00				1						VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
9/5,0)0	117,00		0,00				0,00			975,00
valor do frete $0,00$	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DE	SPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00		VALOR A	R APROX. DOS TRIBUTOS 0,00		VALOR TOTAL DA NOT 975,00	
FRANSPORTADO	OR/VOLUMES T	RANSPORTADOS	S								
NOME/RAZÃO SOCIA GUAIRA CATA		ANSPORTE E LC	GISTICA	FRETE POR CONTA 0 – Emitente	CÓDIGO ANTT			PLACA VEÍCULO	UF		PJ/CPF .412.994/0001-32
ENDEREÇO				•			MUNICÍ	PIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUA
Rua Coronel An	tonio Ricardo do	os Santos, 309 - H	auer				Curitil	ba		PR	ISENTO
DUANTIDADE ESPÉCIE MARCA		NUMERAÇÃO) PESO BRUTO)	PESO LÍQUIDO				

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

SI	CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVICO	NCM	CST	CEOP	UNID.	QUANT.	VALOR	VALOR	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQU	OTAS	VALOR APROX.
gas	CODIGO	DESCRIÇÃO DO 1 RODO 10/3ER VIÇO	SH	CSI	Cror	ONID.	QUAITI.	UNITÁRIO	TOTAL	B.CALC. ICIND	VALOR ICMS	VALOR II I	ICMS	IPI	DOS TRIBUTOS
$\overline{}$	013746	MASCARA NAO REINALACAO ADULTO - MORIYA	90189099	0 00	6108	UN	20,0000	39,000000	780,00	780,00	93,60	0,00	12,00	0,00	0,00
Ш															
ra		LOTE(S) M019040232, QTD:													
.0		20.00, VALID: 30/10/50													
IS	013522	MASCARA NAO REINALACAO	90189099	0 00	6108	UN	5,0000	39,000000	195,00	195,00	23,40	0,00	12,00	0,00	0,00
SS		INFANTIL - FOYOMED													
espes		LOTE(S) FY1905040, QTD:													
les		5.00, VALID: 01/07/24													

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ORDEM DE COMPRA 20210101006 LOCAL DE ENTREGA AV. JOAO RODOLFO CASTELLI Nº1035, PUTIM / SAO JOSE Total do ICMS interestadual para a UF do destinatario: 58,50

RESERVADO AO FISCO

BB Cobrança 3.00.00

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02548.299003 00005.956172 9 85270000097500

•	I					
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF EFETIVE PRODUTOS MED		RES LT - CNPJ: 11.101.480		Agência / Código do Bene	ficiário	03007-4 / 124563-5
Pagador/CNPJ/CPF INCS - INSTITUTO NACION	AL DE CIENCIAS	DA - CNPJ: 09.268.215/000	Nosso-Número		25482990000005956	
Data de Vencimento 10/02/2021	Nr Docum 476 59-	2p	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 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 Nr Documento Data de Vencimento Valor do Documento (=) Valor Pago 2548299000000595 47659-1 10/02/2021 975.00 Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereco EFETIVE PRODUTOS MEDICO- HOSPITALARES LT - CNPJ: 11.101.480/0001-01 RUA GOUBER PINTO DIONISIO 55 - CURITIBA/PR - 81460-140 Uso do Banco Quantidade Valor 17 / 19 R\$ Data Processamento Agência / Código do Beneficiário 29/01/2021 03007-4 / 124563-5 Espécie DOC Instruções de Responsabilidade do Beneficiário Juros....: 5,00% ao mês - (R\$ 1,62 ao dia) Data do Documento Multa....: 2,00% após 1 dia corrido do vencimento 29/01/2021 Sujeito a protesto após 10 dias do vencimento Aceite (-) Desconto / Abatimento (+) Juros / Multa (=) Valor Cobrado Autenticação Mecânica 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.

BANCO DO BRASIL 001-9

00190.00009 02548.299003 00005.956172 9 85270000097500

Nome do Beneficiário EFETIVE PRODU	Iquer banco até o venc b/CNPJ/CPF/Endereço ITOS MEDICO- HOSPIT NTO DIONISIO 55 - CU		10/02/2021 Agência / Código do Beneficiário 03007-4 / 124563-5)		
Data do Documento 29/01/2021	Nr do Documento 47659-1	Espécie DOC DM		Pata Processamento 19/01/2021	Nosso-Número 254829	990000005956
Uso do Banco	Carteira 17 / 19	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=)Valor do Documento	975,00
Juros: 5,	sabilidade do Beneficiário. ,00% ao mês — (R\$,00% após 1 dia co: esto após 10 dias	rrido do vencimen	to		(+)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

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIN

12228-000 - SAO JOSE DOS CA - SP

Sacador / Avalista



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



2^a Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor: 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\$): 997,74 997,74 Valor Pago (R\$):

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

DATE			T DIRECT OF THE	JDU I OS/SEKVIÇO	S CONSTANTES	S NA NOTA	A FISCAL IND	OICADA A	.O LADO	R\$ 340	R NOT <i>i</i>),00	,		F-e
DATA	A DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃ	O E ASSINATUR.	A DO RECEBEDOR		IATÁRIO							N°: 000 SÉRIE:	.003.536
	_//				INCS - IN		NACIONAL			UDE			SERIE :	<u> </u>
	FCMED T	ECNOLO EIREI		CDICA	DOCUME	ANFE ENTO AU OTA FIS	UXILIAR							
	A A		R JOAO MA	RTINS CLARO, 62	ELI ELI	ETRÔNI		CHA	VE DE ACESS	SO.				
		1	JARDIM N	IARIA DO CARM SOROCAB	A 1 - Saí	trada da _	1	l		5 5300 018	8 5500	3000	0035 3610	8085 4194
	Vied	ļ	TF	S EL/FAX: 153234349 CEP: 1808116	0 N°	Ξ:	03.536 3 1 de 1		Consulta	a de autentio www.nfe. ou no sit	fazenda	.gov.b	al nacional r/portal torizadora	da NF-e
	ureza da operação NDA DENTRO		DO					I		DE AUTORIZ 13752625 -				
	rição estadual 9910386110		IN	ISCRIÇÃO ESTAD	UAL SUB. TRIBU	JTARIA			CNPJ 22.716.	553/0001	-88			
DEST	TINATÁRIO/REN	METENTE												
NOME	E/RAZÃO SOCIAL		AL DE CIE	NGLAGRA	CALIDE				CNPJ		2005		DATA DA EM	
INC	S - INSTITUTO	J NACIONA	AL DE CIE	NCIAS DA		O/DISTRITO	0		09.2	268.215/0)005-		06/01/20 DATA DE SAÍ	21 DA/ENTRADA
AV J	IOAO RODOLFO	O CASTELLI,	1035		PUTI						28-00	00	06/01/20	21
ENDE AV J MUNIO SAC	CÍPIO D JOSE DOS CA	AMPOS				FONE/FA (12) 3	ax 8929-101	9	SP IN	ISCRIÇÃO ES	TADUA		10:50:02	
FAT	URA													
FAT Núm 001														
	05/02/2	021 340,00												
CÁL	CHLO DO IMPO	STO												
BASE	CULO DO IMPOS DE CÁLCULO DE ICM		OR DO ICMS		BASE DE CÁLO		S ST	VALO		UBSTITUIÇÃ	0 1	/ALOR	TOTAL DOS	
BASE	DE CÁLCULO DE ICM $0{,}00$	S VALO	0,00			0,00			0,0	00			340,00)
	DE CÁLCULO DE ICM $0{,}00$				BASE DE CÁLC ESPESAS ACESS 0,00	0,00			0,0					DA NOTA
TRA	DR DO FRETE VALCE 0,00 DR DO FRETE VALCE 0,00 NSPORTADOR/N	VALO OR DO SEGURO 0,00	0,00 DESCONTO 0,00	OUTRAS D	espesas acess 0,00	0,00 SÓRIAS V	ALOR DO IP	I V	0,0 VALOR APRO	00 X. dos trib 58,15	UTOS	VA	340,00 ALOR TOTAL 340,0	DA NOTA
BASE VALO TRA	DE CÁLCULO DE ICM 0,00 DE DO FRETE 0,00 VALC	VALO OR DO SEGURO 0,00	0,00 DESCONTO 0,00	OUTRAS D	ESPESAS ACESS	0,00 SÓRIAS V	ALOR DO IP	I V	0,0 VALOR APRO	X. DOS TRIB		VA	340,00 ALOR TOTAL	DA NOTA
TRA RAZÃ ENDE	DR DO FRETE VALCE 0,00 DR DO FRETE VALCE 0,00 NSPORTADOR/N	VALO OR DO SEGURO 0,00	0,00 DESCONTO 0,00	OUTRAS D	espesas acess 0,00 Frete por 0	0,00 SÓRIAS V	VALOR DO IP 0,00 CÓDIGO ANT	I V	0,0 VALOR APRO	00 X. dos trib 58,15	UTOS	VA	340,00 ALOR TOTAL 340,0 PJ/CPF	DA NOTA
TRA RAZÃ ENDE	DE CÁLCULO DE ICM 0,00 DR DO FRETE 0,00 NSPORTADOR/V O SOCIAL	VALO OR DO SEGURO 0,00	0,00 DESCONTO 0,00	OUTRAS D	espesas acess 0,00 Frete por 0	O,00 SÓRIAS V CONTA C	VALOR DO IP 0,00 CÓDIGO ANT	I V	O,C VALOR APRO 6	00 X. dos trib 58,15	UTOS	CN	340,00 ALOR TOTAL 340,0 PJ/CPF	D ESTADUAL
TRA RAZÃ ENDE	DE CÁLCULO DE ICM 0,00 OR DO FRETE 0,00 NSPORTADOR/N O SOCIAL	S VALO OR DO SEGURO 0,00 VOLUMES TR ESPÉCIE	0,00 DESCONTO 0,00	O OUTRAS D DOS	espesas acess 0,00 Frete por 0	O,00 SÓRIAS V CONTA C	VALOR DO IP 0,00 CÓDIGO ANT	I V	O,C VALOR APRO 6	OO OX. DOS TRIBI (8,15) CA DO VEÍC	UTOS	CN	340,00 ALOR TOTAL 340,0 PJ/CPF	D DA NOTA OO D ESTADUAL
TRA RAZÃ ENDE QUAN DADO	DE CÁLCULO DE ICM 0,00 OR DO FRETE 0,00 NSPORTADOR/ O SOCIAL OS DO PRODUTO	S VALO OR DO SEGURO 0,00 VOLUMES TR ESPÉCIE	0,00 DESCONTO 0,00 ANSPORTA	O OUTRAS D DOS	espesas acess 0,00 FRETE POR 0 0 - Rem	O,00 SÓRIAS V CONTA C	VALOR DO IP 0,00 CÓDIGO ANT MUN NUMERAÇÃ	T VIICÍPIO	O,O VALOR APRO 6 PLA	00 X. DOS TRIBI 8,15 CA DO VEÍC	UTOS	V/ CN UF	340,00 ALOR TOTAL 340,0 PJ/CPF	D DA NOTA OO D ESTADUAL
TRA RAZÃ ENDE QUAN	DE CÁLCULO DE ICM 0,00 OR DO FRETE 0,00 INSPORTADOR/ IO SOCIAL OS DO PRODUTO DD. ROD. DESCRIÇ	S VALO OR DO SEGURO 0,00 VOLUMES TR ESPÉCIE D/SERVIÇO ÃO DO PRODUTO/SEI	0,00 DESCONTO 0,00 ANSPORTA	DOS OUTRAS D	espesas acess 0,00 FRETE POR C 0 - Rem	0,00 O,00 CONTA	VALOR DO IP 0,00 CÓDIGO ANT MUN NUMERAÇÃ R VA TO	T VICÍPIO GO	O,O VALOR APRO 6 PLA	00 X. DOS TRIBI 8,15 CA DO VEÍC	UTOS	CN UF	340,00 ALOR TOTAL 340,0 PJ/CPF INSCRIÇÃO PESO LIQUI	D ESTADUAL VALOR APROX

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



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

0	
$\overline{}$	
20	
C	
33/	
33	
(,)	
°	
t0	
ಡ	
Ħ	
I	
0	
Ö	
V2	
Ő	
2	
\equiv	
ੰਕੰ	
\cup	
W2	
0	
7	
(O)	
SO	
ĭ	
ão	
Sã	
41	
de	
Z	
4	
da	
92	
=	
5	
ė	
Ľ	
Ξ	
0	
Ö	
W 2	
g	
ä	
2	
П	
Ľ	
8	
Ŧ	
S 2	
Sa	
0	
CS	
تة	
7	
W2	
ta	
<u>ω</u>	

1 P. Aprile States in	MED SE VENDAS	MOF Rua Ce Sao Jos	AINA CARDI RAIS COMA Coronel Made entro - 1224 use dos Cam ne: (12) 301	RELLA feira, 26 5-760 pos - SP	DOCUME DA NOTA FI 0 - ENTRA 1 - SAÍDA	ANFE ENTO AUXILIA SCAL ELETRO ADA N° 739 SÉRIE: 1 GINA 1 DE 1	R MICA		VE DE		08185 Consult	94000150 a de autenticid	550010	tal naciona	73918	-e	58
ATUREZA DA OP	ERAÇÃO	<u> </u>					1000					ODE USO					
enda Dentr		do	Inject	WAL OF CT	ADUAL DO SUBS	T TDID		352	1006	531919	934 CNPJ						
456767001			Inscr	(IÇAO EST	ADUAL DO SUBS							18.594/000	01-50				
ESTINATÁRIO/E	MITENTE																
OME/RAZÃO SOC			om 1011 0					59000	W	56-615-00/22/11/12/02		J/CPF	one ne		100	9/01/202	
NCS INSTITU	JIO NACI	ONAL DE	CIENCIAS	DA SAI		RO/DISTRITO		-	i Avente			268,215/0	003-90		-	ATA DE EN	HERENTEPOP'S
venida Joa	o Rodolfo	Castelli,	1035		Puti							2228-000			-	9/01/20:	president real
UNICIPIO	_		FONE/FA		70	UF SP				INSCRIÇ	ÃO EST	ADUAL			H	ORA ENTP	SAIDA
Sao Jose do	s Campos	3	[(15) 3	035-27	79	ISP											
ATURA ALCULO DO IM	DOTO										82						
ASE DE CALC. D		DO ICMS	SASEDECÁLC.DO	THE STATE OF THE S	ALOR DO ICMS ST	V. IMP. IMPO	ORTAÇ	AO	V. ICM	S UF REM	ET. V	ALOR DO FCP	Wosene in	OR DO PIS		V TOTAL	DE
oms O	.00	0,00		0,00	0,0	0				(00,0	9	0,00		0,00	PRODUTO	400.0
ALOR DO FRETE		OO SEGURO	DESCONTO	O.	UTRAS DESP.	VALOR DO	PΙ	1	V.ICM	S UF DES	9988	APROX. DO	VAI	OR DA CO		V TOTAL	DA NOT
0,	,00	0,00		0,00	0,0	0	0,	00		(0,00	RIBUTO	0.00		0,00	V.	400.
RANSPORTADO		e TDANEDO	OTABOS			ili.				Coding-July			0.001				****
AZÃO SOCIAL					FRETE POR C 0 - Emitente 1 - Destinatário 2 - Terceiros	2520MW	0	cò	DIGO A	NTT	PLACA		UF	CN	4PJ/CPI		
NDEREÇO	IRROR SIA- O CO				MUNICÍPIO			UF	-	Section Co.		INSC.	ESTADUA	ı			
	ESPÉ	CIE		MARCA	1	NUMER	AÇÃO	L			PESO	BRUTO		PESC	Liquic	00	
UANTIDADE						640											
UANTIDADE					000000000000000000000000000000000000000		sawe=	_							-		
UANTIDADE ADOS DO PRO	DUTO/SER	nço						пости	-						 -		
	DUTO/SER\		ÇÃO DO PRODU	лозеrvi	ю	NCMSH	CST	CFO	-	QTD.	-	IIT VLR.TOTA			-	PI ALIQICA	-
ADOS DO PRO CÓDIGO				JTO/SERVI	iço	NCMSH 00000000	-	_	-	QTD. 200,000	VLR.UP	300,00	L BC ICMS	VLR.ICMS 0,00	0,00	PI ALIQICA	6 ALK.
ADOS DO PRO CÓDIGO 000000001059	MULTIVIA 2	DESCRIÇ VIAS C/CLAI					0102	510	2 UN		-				-	PI ALIQICA	-
ADOS DO PRO CÓDIGO 000000001059 000000000660	MULTIVIA 2 DISPOSITIV	DESCRIÇ VIAS C/CLAI O DE INCON	МР	CÆXTEN		00000000	0102 0102	510	2 UN	200,000	1,50	300,00	0,00	0,00	0,00	PI ALIQICN	0,00

	0,0	0,00[0	
DADOS ADICIONAIS				
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVA AO FISCO		
BANCO DO BRASIL AG 5702-9 / C/C: 18707-0. C	6 - PAGAMENTO VIA TRANSFERENCIA BANCARIA: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO REDITO FISCAL DE ICMS, ISS E IPI. (Emitido atraves do	e es	3 <u>5</u> 5	82)
		A Sin		

PGX Software

SIG - Versão: 1.09.1

Programa



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

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)

	VALORES REF	ERENTES AO MI	ÊS FEV/2021	VALORES RE	FERENTES AO M	IÊS MAR/2021
CÓD DESCRIÇÃO DO EVENTO	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121 FERIAS NORMAIS 00122 INT. H.E. FERIAS 00125 INT. ADIC. NOTURNO FERIAS 00128 ADICIONAL 1/3 S/FERIAS 00080 DESCONTO INSS	14/28 14/28 14/28 33,3333%	691,37 63,51 100,76 285,21	86,17	16/31 16/31 16/31 33,3333%	713,67 65,56 104,01 294,41	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

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)

	VALORES REF	ERENTES AO MI	ÊS FEV/2021	VALORES RE	FERENTES AO M	IÊS MAR/2021
CÓD DESCRIÇÃO DO EVENTO	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121 FERIAS NORMAIS 00122 INT. H.E. FERIAS 00123 INT. ADIC. INSAL. FERIAS 00128 ADICIONAL 1/3 S/FERIAS 00080 DESCONTO INSS 00198 I.R.R.F. FERIAS	13/28 13/28 13/28 33,3333% 22,50%	40,17 97,04 562,95		17/31 17/31 17/31 33,3333%	1.832,71 47,45 114,61 664,92	236,55 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 SERVICO: 49/03/2024



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

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)

	VALORES REF	ERENTES AO MI	ÈS FEV/2021	VALORES RE	FERENTES AO M	IÊS MAR/2021
CÓD DESCRIÇÃO DO EVENTO	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121 FERIAS NORMAIS 00122 INT. H.E. FERIAS 00128 ADICIONAL 1/3 S/FERIAS 00080 DESCONTO INSS	13/28 13/28 33,3333%	654,50 23,95 226,15	67,84	17/31 17/31 33,3333%	773,06 28,28 267,11	80,13
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS TOTAL VALORES LÍQUIDOS VALOR LÍQUIDO A RECEBER		904,60	67,84 836,76		1.068,45	80,13 988,32 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

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)

	VALORES REF	ERENTES AO MI	ÊS FEV/2021	VALORES RE	FERENTES AO M	IÊS MAR/2021
CÓD DESCRIÇÃO DO EVENTO	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121 FERIAS NORMAIS 00122 INT. H.E. FERIAS 00123 INT. ADIC. INSAL. FERIAS 00125 INT. ADIC. NOTURNO FERIAS 00128 ADICIONAL 1/3 S/FERIAS 00080 DESCONTO INSS 00198 I.R.R.F. FERIAS	13/28 13/28 13/28 13/28 33,3333% 7,50%	753,40 20,65 97,04 29,23 300,10		17/31 17/31 17/31 17/31 33,3333%	889,87 24,39 114,61 34,52 354,46	111,10 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 DETODNO AO SEDVICO: 49/03/2024



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

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)

	VALORES REFE	ERENTES AO MÉ	S FEV/2021	VALORES RE	FERENTES AO M	IÊS MAR/2021
CÓD DESCRIÇÃO DO EVENTO	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121 FERIAS NORMAIS 00122 INT. H.E. FERIAS 00123 INT. ADIC. INSAL. FERIAS 00125 INT. ADIC. NOTURNO FERIAS 00128 ADICIONAL 1/3 S/FERIAS 00080 DESCONTO INSS 00198 I.R.R.F. FERIAS	13/28 13/28 13/28 13/28 33,3333% 15,00%	922,83 31,85 153,80 191,26 433,24	139,46 98,23	17/31 17/31 17/31 17/31 33,3333%	1.089,99 37,62 181,67 225,90 511,72	167,72 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





DESPESAS	VALOR	DATA
Combustível - Deslocamentos	R\$ 145,00	
Correios (Carta e Telegrama)	R\$ 46,25	
TOTAL	R\$ 191,25	

Daniel de Carvalho Erugoli Instituto Nacional de Ciências da Saúde Gerente Administrativo CARRETOUR COMERCIO E INDUSTRIA LIDA BENEDITO NATARRAZZO, 5701, JD. 5£45,543,915/0354-81 Jd. Setiabura - Sao Jose dos Campos - SP CNPJ: 45,543,915/0354-81 IF: 645494815114

#CDD | DES | QTO | UN | VL UN R\$ | (VL TR R\$)*!VL LIEM R\$
001 5.35889 FIANOL HTDRAFA 15,980 1 x 3,129 (8,82) 56,00

Extrato. No. 011379 CUPON FISCAL ELETRUNICO - SAT 50,08

SRC - 3804-2222 (regiao metropolitana)
SRC - 0800-718-2222 (demais regioes)
TPLINUX I.DH.81.180-63 - Diebold Hixdorf

Valor aproximado dos tributos deste cupom: R\$ (Conforme Lei Federal 12.741/2012)

OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLIT. SEHPRET

NOME: Self SCO 1 POV:1

OBSERVACUES DU CONTRIBUTATE

TOTAL R\$ Cartao de Credito

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS Ag: 234634 - AGF SANTANA SAG JOSE DOS CAMPOS - SP CNPJ: 68169754000103 Ins Est.: 645186730110	LEGRAFUS - SP : 645186730110	ECT - EMP, BRAS, DE CORREIOS E TELEGRAFOS Ag: 234634 - AGF SANTANA SAO JOSE DOS CAMPOS CNPJ; 68169754000103 Ins Est.; 645186730110	EGRAFOS - SP 645186730110
Movimento.: 18/01/2021 Hora: 17:07:37 Caixa: 99356968 Matricula.: 4445****** Lancamento.: 148 Atendimento: 00119 Modalidade.: A Vista ID Tiquete.: 1958644958	Hora: 17:07:37 Matricula: 4445****** Atandimento: 00119 ID Tiquete.: 1958644958	Movimento: 26/01/2021 Hora Caixa: 99455061 Matricula: Lancamento.: 017 Atendimento: Modalidade.: A Vista ID Tíquete.:	.: 11:14:54 .: 2159****** o: 00016 .: 1963570538
9 12	PRECO(R\$) 14,75+	DESCRIÇÃO TELEGRAMA NACIONAL 1 Valor do Porte(R\$): 16,48 Cap Destino: 12223-000 (SP) Pagina (P6) 1 OBJETO======> MB160278412BR COPIA DE TELEGRAMA: 6,55 PEDIDO DE CONFIRMACA: 8,47	PRECO(R\$)
AVISO DE RECEBIMENTO: 6,35	to the first of th	TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$)	31,50
TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) Valor Declarado não solicitado(R\$) No caso de objeto com valor, utilize o serviço adicional de valor declarado	14,75 1\$)	Valor Declarado não solicitado(R\$) No caso de objeto com valor, utilize o Serviço adicional de valor declarado	\$) alor declarado
		TOTAL (R\$) =====>	31,50
TOTAL(R\$)======> VALOR RECEBIDO(R\$)=>	14,75 20,00	VALUR RECEBIOU(R\$)=> TROCO(R\$)=======>	8,50
TROCO(R\$) ======>	5,25	SERV, POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78	EI 6538/78
SERV, POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78 O acompanhamento desses objetos poderá ser realizados pelos remetentes e destinatários por meio do portal dos Correios https://www.correios.com.br/ ou pelo aplicativo de rastreamento Banhe 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-CLIENIE	LEI 6538/78 Iderá ser Inatários br/ Correios O Tiquete ontato com	O acompanhamento desses objetos poderá ser realizados pelos remetentes e destinatários por meio do portal dos Correios https://www.correios.com.br/ ou pelo aplicativo de rastreamento Ganhe tempo! Baixe o APP de Pré-Atendimento dos Correios Tenha sempre em mãos o número do ID Tiquete deste comprovante, para eventual contato com os Correios. VIA-CLIENTE SARA 8.2.0	derá ser inatários br/ Correios D Tiquete ontato com

No. Serie SAT 888393823 28/81/2821 17:18:55 Consulte o QP Code pelo aplicativo 'De olho na hota disponivel na APP Store e Play Store

CENTRO AUTOMOTIVO BRIGADEIRO F LIMA LT AVENIDA BRIGADEIRO FARIA LIMA, 899, Nao Informado, PARQUE DO MARTIM CERERE, SAO JOSE DO CNPJ 61,584,744/0001-95 IE 645166534110

CUPOM FISCAL ELETRÈNICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: Não informado #!COD!DESC!QT!JN!VL UN R\$!(VL TR R\$)*!VL ITEM R\$ 001 C123 B12-0.DIE, B SSOO ORIGINAL ADI 12,166 L X 3,699 (11,45)

TOTAL R\$
Dinheiro
Troco R\$

45,00

45,00

Comete crime quem sonega

OBSERVAÃ.ES DO CONTRIBUINTE
Trib aprox R*: 6,05 Federal e 5,40 Estadual
Fonte: IBPT/empresometro
RFGCA7
FUNC: JOAO LUIZ ALVES TN:2 POV:1 ATEND:40

SAT No. 000278297 01/02/2021 - 17:12:41





Consulte o QR Code pelo aplicativo DeOlhoNaNota disponývel na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)

*Valor aproximado dos tributos do item

TO THE MEDITURE HEREN, TO THE SECOND HEREN THE SECOND STREET HEREN HEREN

ulde tatal de Unas Valos fotal 84 Higgs Agamanilo Cartas de Fredato

金色 25 多色 25

Consults pela Carrett (Casa Consultation)

Tay of States (Casalt States of States (Casal Casal C

(PT (to Turishada): 289-118-998-69 INT e H:00401225 Serte:006-26/C0/2021 16:18-39 Protocolo de fintorización: 15/210/961/6103 649-41 Actorización: 26/41/2021 16:18-34



Figure Inter-Tornstates tert. Accessor St. (0-90)419259 PD-6 recht - 751-71

See Libert 718, 2020 Gentary reginessi

3019 2222 (region metropolitional)

Farsa a of a cash worate usa da serte respet (Siter)

52.40

Valor lot



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

0	0,00	0,00	0			0,0			0,00	raior total do il 1	0,	00	iotai u	a ivola	3	15,30
TRANSPORTA	DOR/VOLUMI	ES TRANSPORTADOS														
Nome/Razao Soci	ial		Frete por 0 - Con		o do Fr	ete por	conta do Re	emetente (CIF		Codigo ANTT	Place	a	UF	CPF/CNP.	J	2000000
Endereco ದ						Munic	ipio				alles de vises	UF	Inscric	ao Estadu	ıal	
Quantidade 1		Especie	Marca				Numeracao		13	Peso Bruto 0,124		Peso I 7,448)		
DADOS DO PR	RODUTO/SER	VICO	4.41.8	14.64			84 M M 8			ra di Pari				7.	100	
Cod. Prod.	Descricao do Pr	oduto/Servico	NCM	O/CST	CFOP	Unid.	Qtde.	VI. Unit.	VI. Des	c. V. Total	Bc. Icms	VI. Icms	s	VI. Ipi	Aliq	uota
7897216901763	Informacoes Ad	AMPOS ESPATULA ZINCADO licionais: CEST: 28.058.00 Val. butos: RS 1,47 (31,29 %)	83059000	0102	5102	UN	5	0,94	0,1	4,70	0,00	0,	00	0,00		10000
7891040075126	Informacoes A	HB 12MM X 2M 3M kdicionais: Val. Aprox. dos 62 (23,56 %) Fonte:IBPT	59061000	0102	5102	UNID	4	13,39	0,0	53,56	0,00	0,	00	0,00	0,00	0,0
IS I	SACO CRISTAL Informacoes Ad	15X30 (0.06) KG icionais: CEST: 28.063.00 Val. outos: RS 20,13 (35,24 %)		0500	5405	KG	2	28,56	0,0	57,12	0,00	0,	00	0,00	0,00	.0,00
9283328000469 S	Informacoes Ad	35X45 (0.06) KG icionais: CEST: 28.063.00 Val. outos: RS 50,32 (35,24 %)		0500	5405	KG	5	28,56	0,0	00 142,80	0,00	0,	00	0,00	0,00	0,00

PACOTE

DADOS ADICIONAIS

7898487491762

SACO CRISTAL 40X60 (0.06) KG

Fonte: IBPT

Informacoes Adicionais: CEST: 11.012.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 20,13 (35,24 %)

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.

BOLETO EM ANEXO

39232910 0500 5405

Reservado ao Fisco

28.56

0.00

57 12

0,00

0.00

0,00 0,00 0,00

Total FCP:0,00, Total FCP ST:0,00



Itaú

BANCO ITAU S.A.

341-7

Recibo do Pagador

Beneficiário THOMAZ DE ARAUJ				12.834.082/0001-59	Agência / Codigo do Beneficiário 7729/21550-4
PRACA PC PRIMAV Data Emissão	N.o do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento	Nosso Número 109/00459556-3
03/02/2021 Uso do Banco	NT: 46063 1/1	Duplicata Espécie	NAO Quantidade	03/02/2021 Valor	Valor do documento 315, 30
OSO GO BANCO	109	R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto/Abatimento
Protestar em GÊNESIS PAPEL Nro. da Nota:	ARIA (12) 3923-7140			8	(=) Valor Cobrado
	000		035	CNPJ/CPF : PUT	: 09.268.215/0005-96 IM
R 21					Autenticação Mecânica

BANCO ITAU

341 - 7 S.A.

34191.09008 45955.637728 92155.040006 1 85340000031530

	D PAGUE PREFERENCIALMENTO PAGUE SOMENTE NO ITA		Vencimento 17/02/2021		
Beneficiário THOMAZ DE ARAUJO	The state of the s			12.834.082/0001-59	Agência / Codigo do Beneficiário 7729/21550-4
Data Emissão	N.o do Documento	Espécie Doc		Data Davassassas	Nosso Número 109/00459556-3
03/02/2021	NT:46063 1/1	Duplicata	NAO	Data Processamento 03/02/2021	Valor do documento 315, 30
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto/Abatimento
Cobrar jurc Cobrar mult Protestar e	das as informações deste bloq os de R\$ 1,04 po ca de R\$ 6,31 ap em 24/02/2021 PELARIA (12) 392	r dia de atra ós o vencimer	aso	beneficiário.)	(+) Mora/Multa (=) Valor Cobrado

Pagador INC:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

AV JOAO RODOLFO CASTELLI

1035

SAO JOSE DOS CAMPOS CEP: 12228000

SP

CNPJ/CPF : 09.268.215/0005-96 PUTIM

Pagador/Beneficiário:

Código de Baixa



Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica



2^a Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor: 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 0,00 Desconto (R\$): Abatimento (R\$): 0,00 Valor Calculado (R\$): 315,30 315,30 Valor Pago (R\$): Identificação do Pagamento: NF 46063 THOMAZ

Data/hora da operação: 17/02/2021 16:32:35

Código da operação: 048338361

Chave de segurança: 1RHW0AVETXVNKGQA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

1:30	MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP	4 - COMPETÊNCIA	13/2020
PREVIDÊNCIA SOCIAL	GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	5 - IDENTIFICADOR	09.268.215/0005-96
CNPJ 09.268.215/0005-9	CIAL / FONE / ENDEREÇO 6 ONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	6 - VALOR DO INSS	21.630,22
AV JOAO RODOLFO CAS PUTIM	STELLI 1035	7 -	
SAO JOSE DOS CAMPO CEP 12228-000	S SP	8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	17/02/2021	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
	zação de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao licada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá	10 - ATM/MULTA E JUROS	4.460,14
	o ou importância correspondente nos meses subsequentes, até rior ao valor mínimo fixado.	II - TOTAL	26.090,36
			AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

3 - CÓDIGO DE 2305 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS PAGAMENTO INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP 4 - COMPETÊNCIA 13/2020 GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS 09.268.215/0005-96 5 - IDENTIFICADOR I - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO 6 - VALOR DO INSS 21.630,22 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 2 - VENCIMENTO 9 - VALOR OUTRAS 17/02/2021 0,00 (Uso exclusivo INSS) **ENTIDADES** 10 - ATM/MULTA E ATENÇÃO:É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao 4.460,14 JUROS 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. 11 - TOTAL 26.090,36

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA



2^a 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

	EVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS AL DO SEGURO NACIONAL - INSS	03 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	•	04 - COMPETÊNCIA	13/2020
PREVIDÊNCIA SOCIAL GUIA DA PRE	05- IDENTIFICADOR	09268215000596	
01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/END	06- VALOR DO INSS	21.630,22	
INCS INSTITUTO NACIONAL DE	07-		
_		08-	
02- VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS)		09- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
É vedada a utilização de GPS inferior estipulado em Resoluç	ENÇÃO para recolhimento de receita de valor no publicada pelo INSS. A receita que	10- ATM/MULTA E JUROS	4.460,14
correspondente nos meses su	cionada à contribuição ou importância sequentes, até que o total seja igual valor mínimo fixado.	11- VALOR TOTAL	26.090,36
	CEFT	12- AUTENT	TCAÇÃO BANCÁRIA

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

	J C DE LIMA COME 2/2021 Dest/Reme: IN										Fiscal Eletró	ònica indic	ada ao lado.				NF-	e		
DATA DO RECI	ЕВІМЕΝТО	IDENTIF	ICAÇÃO E ASSINATU	RA DO RECE	BEDO	OR .										N	N° 000.000.509 Série 001			
										 I										
J	CONSTRUCT CONSTRU			2		D Oocum Nota F			E liar da ônica											
Avenida	Joao Rodolfo Casto CAMPOS - S			SE DOS		- ENT - SAÍ	DA		1	1	VE DE ACESSO 3521 0225		900 0157	5500	1000	0005 09	915 1666	397	5	
		(12)3944					ERIF OLH	00	1				autenticida .gov.br/port					lora		
NATUREZA DA OF	PERAÇÃO								·· -	PROT	ΓOCOLO DE AU									
Venda de mo	ercadoria adquirida	ou receb		INSCRIÇÃO ES	TADIL	AT DO ST	петт	TO T	DIDLITÁ DIC			13521	012896027	4 04/02	2/2021	15:08:	57			
6457877151				INSCRIÇÃO ES	IADUA	AL DO SU	взии	1011	GBUTARIC	,		1 .	120.579/00	001-57						
DESTINATÁ	RIO / REMETENTE	E	1																	
NOME / RAZÃO SO		CIENCIA	AC DA CALIDE									J/CPF	10005.06			DATA DA	04/02/202	21		
ENDEREÇO) NACIONAL DE (CIENCIA	AS DA SAUDE					I	BAIRRO / D	DISTRI		.268.215	CEP			DATA DA		21		
	JOAO RODOLFO	CASTEL	LI, 1035					_	PUTIM					228-00	0		04/02/202	21		
MUNICÍPIO	DOS CAMPOS						UF S		(15)303			INSCR	ÇÃO ESTADUAI	L		HORA DA	a saída 15:08:5	2		
CÁLCULO D									(10)500		, , ,						10.00.0	_		
BASE DE CÁLCUL	O DO ICMS		VALOR DO ICMS				- 1	E DE C	CÁLCULO I	OO ICN		VALOR DO	CMS SUBST.		/ALOR T	TOTAL DOS	PRODUTOS			
VALOR DO FRETE	VALOR	0,00	DESCO?	NTO		0,00	_	PESA	S ACESSÓF	RIAS	0,00	DO IPI		0,00	/ALOR T	FOTAL DA N		1.185	5,40	
	0,00	DO DEGONO	0,00		0,00				0.11020001		0,00	. 20		0,00	TLOR I			1.185	5,40	
Z2	TADOR / VOLUMES	S TRANSI	PORTADOS										1							
NOME / RAZÃO SO	OCIAL								conta ETENT	F	CÓDIGO A	NTT	PLACA DO V	EÍCULO	UF	CNPJ / C	CPF			
ENDEREÇO								IICÍPIO		·L					UF	INSCRI	ÇÃO ESTADU.	AL		
QUANTIDADE	Legné que		luna					ren i c	17.0			I.	and parties			BEGO I	íoumo			
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE		MARCA				NUN	IERAÇ	AU			P	ESO BRUTO			PESO L	IQUIDO			
DADOS DOS	PRODUTOS / SERV	VIÇOS					-					-				·				
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIO	ÇÃO DO PRO	DUTO / SERVIÇO	NC	M/SH	CSOSN	CFOP	UNIE	D. QTDI	E.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC.		VALOR ICMS	VALOR IPI		Q. %	
8780	OLEO DESENGRIPAN	NTE STARR	ETT	3824	19941	0102	5102	PC		1,00	22,40	0,0	,		0,00	0,00		0,00		
5426	PARAF SEXT ZINCAL				31500	0102		PC		0,00	0,20	0,0		+	0,00	0,00		0,00		
1795 1937	CANTONEIRA DE AB CORREDICA METAL				4100	0102 0102	5102 5102	PC PC		1,00	3,30 13,20	0,0			0,00	0,00		0,00		
1159	CABO PARALELO 2X				1100	0102		MT		1,00	2,90	0,0		+	0,00	0,00		0,00		
1762	SOQUETE P/ LAP FLU				6100	0102	5102	UN		1,00	2,00	0,0		+	0,00	0,00		0,00	0,00	
534	SOLDA FIO 1MM 25G TRINCHA 395 1 ATLA				30000 34090	0102	5102 5102	PC UN		1,00	11,70 4,30	0,0		+	0,00	0,00		0,00	0,00	
190 231 7839	LIXA MASSA 050 230				2000	0102	5102	UN		2,00	1,20	0,0		+	0,00	0,00		0,00		
	CONECTOR METAL O				9090	0102	5102	PC		2,00	2,05	0,0		+	0,00	0,00		0,00	0,00	
2010 8324	SENSOR PRESENCA A				2190	0102 2102	5102 5102	UN PC		1,00	46,50 4,90	0,0		+	0,00	0,00	.,	0,00	0,00	
1825	ABRAC RSF INCA F 9				1900	0102	5102	UN		3,00	2,30	0,0		+	0,00	0,00		0,00		
1634			RANSPARENTE BRAS		1090	0102	5102	UN		2,00	20,00	0,0		+	0,00	0,00		0,00	0,00	
7956	ENGATE FLEXIVEL 5 ARRUELA LISA ZINC				24090 32200	0102 0102	5102 5102	UN		2,00 9,00	8,00 1,00	0,0			0,00	0,00		0,00	0,00	
5246	SUPORTE MANGUEII				9090	0102	5102	UN		1,00	12,80	0,0		+	0,00	0,00		0,00	0,00	
2101	TOMADA EM BARRA	A 2P+T DUP	LA BR FC	8536	6990	0102	5102	UN		1,00	9,50	0,0	0 9,50)	0,00	0,00		0,00	0,00	
1255	FITA CREPE 50MMX5				4110	0102	5102	RL		1,00	14,00	0,0			0,00	0,00		0,00	-	
2102 4281	TOMADA EM BARRA EMENDA MANG ENC				4090	0102 5102	5102 5102	UN PC		1,00 2,00	21,50 4,00	0,0		+	0,00	0,00		0,00	0,00	
1832	ALICATE BOMBA D'A				2010	0102	5102	PC		1,00	32,70	0,0		+	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
126	SPRAY DECOR UG BI	RANCO BR	ILHO 360ML COLORO	IN 3208	2019	0102	5102	UN		2,00	16,95	0,0	0 33,90	ı	0,00	0,00	0.00	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS

BLUKIT

1697

3006

8489

3278

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES INFORMAÇUES 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

44170090

68042211

39174090

32081010

5102

0102 5102 UN

0102 5102 UN

0102 5102 PC

0102

LA

1,00

2,00

1,00

1.00

10,70

6,50

18,75

8 90

SIFAO TUBO EXT UNIV CROMADO LONG 1,5M 031103

,4281,2102,1255,2101,5246,2768,7956,1634,1825,8324,2010,7839,231,190,534,1762,1159,1937,1795,5426,8780]

CABO ENXADA 1,50M C/CUNHA

DISCO DE CORTE 115MM PEGATEC

ESM SINT BRI BRANCO 0,255L QUALIFLEX

RESERVADO A	O FISCO

0,00

0,00

0,00

0.00

10,70

13,00

18,75

8 90

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00 0,00 0,00

0,00 0,00 0,00

0,00 0,00 0,00

0,00 0,00 0,00

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645787715115

DANFEDocumento Auxiliar da

Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA

N° 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

13521012

135210128960274 04/02/2021 15:08:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

25.120.579/0001-57

	13							20.1	20.379/00					
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	ALÍ ICMS	ÍQ. % 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	
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	_
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	
4745	PARAF AUTO BROCANT SEXT C/ARR 12X2.1/2	73181400	2102	5102	PC	26,00	0,45	0,00	11,70	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	
3784	SIFAO EXTENSIVEL DELFLEX BRC	39174090	0102	5102	UN	2,00	7,50	0,00	15,00	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	
3426	SILICONE ACETICO 260GR BR FERJA	32141010	0102	5102	PC	3,00	22,50	0,00	67,50	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	-
2216 8763	CONJUNTO BOX 1 INT SIMP BR ILUMI GX1655D LAMPADA LED TUBULAR 20W 6500K CERTIF GALAXY	85365090 85395000	2102	5102 5102	PC PC	2,00 8,00	9,50 28,00	0,00	19,00 224,00	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	0,0
369 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	-
2745	ESM SINT BRI BRANCO 0,9L QUALIFLEX	39239090	0102	5102	LA	2,00	32,50	0,00	65,00	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	<u> </u>
2728	THINNER 16 900ML ITAQUA	38140090	0102	5102	LA	1,00	11,90	0,00	11,90	0,00	0,00		0,00	<u> </u>
8764	GX15018 LAMPADA LED TUBULAR 10W 6500K CERTIF	85395000	2102	5102	PC	5,00	17,60	0,00	88,00	0,00	0,00		0,00	-
0704	GALAXY	35575000	2102	3102		5,00	17,00	0,00	00,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
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	0,0
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	-



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

		TEF	RMO	DE RESCISA	AO DO CONTR	RATO [DE TRABALI	10						
				IDENTIFIC	CAÇÃO DO EMP	REGAL	OR							
01		02 Razão Social/		ONAL DE CIEI	NCIAS DA SAUD	\E								
03.20	Endereço (logradouro, nº, andar, apar		NACIC	DNAL DE CIEI	NCIAS DA SAUD	<u>/</u>			04 B	airro				
	O RODOLFO CASTELLI 1035								PUTIM					
05 SAO	Município JOSE DOS CAMPOS			06 UF	07 CEP 12.228-000	08 86	CNAE 660700	09 CNF	PJ/CEI Toma	ador/Obra	1			
				IDENTIFIC	CAÇÃO DO TRAE	BALHAI	DOR	•						
10	PIS/PASEP	11 Nome			<u> </u>									
	18762.22-3	DANIELA ROCHA	A PAU	LISTA ALVES	8							Código: 99		
12 RUA	Endereço (logradouro, nº, andar, apar CEFEU 220 - CASA 2	rtamento)							JARDIM	airro I SATÉI	ITF			
14	Município	1	5	UF 16	CEP 17	CTPS (nº, série, UF)		O A A A D III			PF		
	JOSÉ DOS CAMPOS Data de Nascimento 20		SP	12.230	-610 14282	2/229-/5	P				271.561	.468-31		
19 27/0 8		Nome da Mãe PARECIDA MARIA	DA R	ОСНА										
					DOS DO CONTR	RATO								
21	Tipo de Contrato													
)	ontrato de trabalho por prazo inc	determinado												
22 Resc	Causa do Afastamento isão contratual a pedido do emp	oregado												
23		Data de Admis	ssão	25	Data do Aviso Pré	évio		ata de Afastam	ento	27	Cód. Afa	stamento		
		16/03/2019			2/2021		08/02/20)21		SJ1				
280	Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão A	lim. (%) FGTS	0,00 1 - Empi		do Trabalhador							
	Código Sindical 914.021.00088-4			da Entidade Sind		CCALL	LAB DE DECO	ANAL CL D	0 5 05 61	,				
UQU.:	714.021.00000-4	47.436.373/00			DOS HOSP CL			ANAL CL D	O E DE SI	<u></u>				
VER	DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS ERBAS RESCISÓRIAS													
Rubr		Valor	Rubr	ira		Va	lor	Rubrica				Valor		
50	Saldo de 8/dias salário (líquido de	R\$ 463,69		Comissões		- 1	R\$ 0,00		acões			R\$ 0,00		
53 S	0/faltas e DSR) Adicional de insalubridade								nal noturno					
op		R\$ 0,00		Adicional de pe	ericulosidade		R\$ 0,00					R\$ 0,00		
56 9 80	Horas extras	R\$ 0,00	57	Gorjetas			R\$ 0,00	Descar (DSR)	nso semana	l remuner	ado	R\$ 0,00		
ão <u>6</u> 5	Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60	Multa Art. 477,	§ 8°/CLT		R\$ 0,00	62 Salário	-Família			R\$ 0,00		
63 ^S	13º salário proporcional 01/12 avos	R\$ 162,25	64	13º salário exe	rcícios anteriores		R\$ 0,00	65 Férias	proporciona	is 11/12 a	ivos	R\$ 1.784,61		
66	Férias vencidas	R\$ 0,00	68	Terço constituc	cional de férias		R\$ 594,81	69 Aviso p	révio indeni	izado dia:	s	R\$ 0,00		
70	13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71	Férias (aviso p	révio indenizado)		R\$ 0,00	95.1 Dias af	astamento			R\$ 57,95		
95.2°	Adicional de insalubridade	R\$ 59,71	99	Ajuste do saldo	devedor		R\$ 0,00							
cnr								TOTAL BRUTO	0			R\$ 3.123,02		
	JÇÕES											,		
Desc		Valor	Desc	onto		Va	lor	Desconto				Valor		
100	Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101	Adiantamento	salarial		R\$ 0,00	102 Adianta	amento de 1	3º salário		R\$ 0,00		
	Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 1.831,70	112.1	Previdência so	cial		R\$ 43,60	112.2 Previdé	ència social	- 13º salá	rio	R\$ 12,16		
1143	IRRF	R\$ 0.00	114.2	IRRF sobre 13	° salário		R\$ 0,00							
ra		, , , , ,		-			, ,,,		2 2 2 2					
Estas despesas fora								TOTAL DEDU	•			R\$ 1.887,46		
Sas								VALOR LÍQUII	טס			R\$ 1.235,56		
be														
des														
as (
St														
1														

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO													
IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR													
	02 Razão Social/	Nome	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·										
		NACIONAL DE	CIENCIAS DA SAUDE			04 Bairro							
JOAO RODOLFO CASTELLI 1035	tamento)					PUTIM							
05 Município			UF 07 CEP	08 CNAE	09 CN	IPJ/CEI Tomador/Obra							
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP	12.228-000	8660700									
		IDENT	TIFICAÇÃO DO TRABAL	HADOR									
10 PIS/PASEP 126.48762.22-3	Nome DANIELA ROCHA	A DAIII ISTA AI	VES				Código: 99						
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apar		A FAULISTA AI	LVES			13 Bairro	Coulgo. 99						
RUA CEFEU 220 - CASA 2	Γ.	- 1 1				JARDIM SATÉLIT							
Município SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		5 UF 16 SP 12	CEP 17 CT .230-610 14282/22	PS (nº, série, UF)		18	8 CPF 271.561.468-31						
19 Data de Nascimento 20	Nome da Mãe	J. , , , ,	14202/22	0 701		-	27 1100 11-100 01						
27/08/1979 AF	ARECIDA MARIA	DA ROCHA											
			DADOS DO CONTRATO	0									
Tipo de Contrato	datarminada												
Contrato de trabalho por prazo indeterminado Causa do Afastamento													
Rescisão contratual a pedido do emp													
	24 Data de Admis 16/03/2019		5 Data do Aviso Prévio 08/02/2021	26 08/02/ 2	Data de Afastar	mento 27 SJ1	Cód. Afastamento						
28 Pensão Alim. (%) TRCT		lim. (%) FGTS		oria do Trabalhador	2021	331							
0,00			0,00 1 - Emprega										
000 914 021 00088 4		Nome da Entidade		ALLI AR DE DES	O ANAL CLE	00 E DE SB							
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													
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS VERBAS RESCISÓRIAS													
Rubrica	Valor	Rubrica		Valor	Rubrica		Valor						
50 Saldo de 8/dias salário (líquido de			•	R\$ 0,00		icações							
0/faltas e DSR)	R\$ 463,69				1		R\$ 0,00						
Adicional de insalubridade	R\$ 0,00		de periculosidade	R\$ 0,00		onal noturno	R\$ 0,00						
Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas		R\$ 0,00	Desca (DSR)	anso semanal remunerad)	do R\$ 0,00						
Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art.	477, § 8°/CLT	R\$ 0,00	62 Salário	o-Família	R\$ 0,00						
13° salário proporcional 01/12 avos	R\$ 162,25	64 13° salário	o exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias	s proporcionais 11/12 avo	os R\$ 1.784,61						
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço con	stitucional de férias	R\$ 594,8	1 69 Aviso	prévio indenizado dias	R\$ 0,00						
13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (av	iso prévio indenizado)	R\$ 0,00	95.1 Dias a	afastamento	R\$ 57,95						
95.2 Adicional de insalubridade	R\$ 59,71	99 Ajuste do	saldo devedor	R\$ 0,00	0								
		l		1	TOTAL BRUT	ГО	R\$ 3.123,02						
DEDUÇÕES													
Desconto	Valor	Desconto		Valor	Desconto		Valor						
Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantam	ento salarial	R\$ 0,00	0 102 Adiant	tamento de 13º salário	R\$ 0,00						
Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 1.831,70	112.1 Previdênc	ia social	R\$ 43,60	112.2 Previd	dência social - 13º salário	R\$ 12,16						
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobi	re 13º salário	R\$ 0,00)								
- Li					TOTAL DEDU	JÇÕES	R\$ 1.887,46						
Estas despesas fora					VALOR LÍQU	IDO	R\$ 1.235,56						
oes													
esI													
p s													
sta													
单													

		TERMO	DE QU	IITAÇÃO DE RESCISÃ	O DO	CONTRATO DI	E TRA	ABAL	НО	
EMPREGADOR			· · ·							
01 CNPJ/CEI		02 Razão Social/No								
09.268.215/0005-96 TRABALHADOR		INCS INSTITUTO NA	CIONAL	DE CIENCIAS DA SAUD	E					
10 PIS/PASEP	11	Nome								
126.48762.22-3	DAI	NIELA ROCHA PAUL			1	T				Código: 99
17 CTPS (n°, série, UF) 14282/229-/SP		18 CPF 271.561.468-31	19 27	Data de Nascimento	20 AP	Nome da Mãe ARECIDA MARIA	DA R	ОСНА		
CONTRATO			, =	<u></u>					•	
22 Causa do Afastamen		d								
Rescisão contratual a p 24 Data de Admissão		Data do Aviso Pre	évio	26 Data de Afastamen	10	27 Cód. Afas	st.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS	
16/03/2019		08/02/2021		08/02/2021		SJ1				0,00
30 Categoria do Trabalh 1 - Empregado	ador									
rescisão prevista no § 1° d assistência à rescisão con No dia / /	o art. tratual	n.° 477 da CLT não é em Acordo ou Conve _ foi realizado, nos ter	devida, te nção Cole mos do a	endo em vista a duração do etiva de Trabalho da categ rt. 23 da Instrução Normat	o contra oria a q va/SRT	to de trabalho não ual pertence o tral n.° 15/2010, o efe	o ser si ibalhad fetivo p	uperior lor. pagame	das Leis do Trabalho (CLT) r a um ano de serviço e não ento das verbas rescisórias e	existir previsão de especificadas no corpo
do TRCT, no valor líquido presente Termo de Quitaç		1.235,56 (Um mil, du	zentos e t	rinta e cinco reais e cinque	nta e s	eis centavos), o qı	ual, de	evidam	ente rubricado pelas partes,	é parte integrante do
n		,	de	de						
_			.e	ue	<u> </u>					
contrate										
CO1										
150 Assinatura do Empreg	ador o	DI Proposto								
DANIEL DE CARVALHO F	RUG	OLI/289.118.598-69/G	ERENTE	ADM.						
151 Assinatura do Trabalh					450.4		,		al do Trabalhador	
Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São Jo										
156 Informações à CAIXA	A.									

		TERMO	DE QU	IITAÇÃO DE RESCISÃ	O DO	CONTRATO DI	E TRA	ABAL	НО	
EMPREGADOR			· · ·							
01 CNPJ/CEI		02 Razão Social/No								
09.268.215/0005-96 TRABALHADOR		INCS INSTITUTO NA	CIONAL	DE CIENCIAS DA SAUD	E					
10 PIS/PASEP	11	Nome								
126.48762.22-3	DAI	NIELA ROCHA PAUL			1	T				Código: 99
17 CTPS (n°, série, UF) 14282/229-/SP		18 CPF 271.561.468-31	19 27	Data de Nascimento	20 AP	Nome da Mãe ARECIDA MARIA	DA R	ОСНА		
CONTRATO			, =	<u></u>					•	
22 Causa do Afastamen		d								
Rescisão contratual a p 24 Data de Admissão		Data do Aviso Pre	évio	26 Data de Afastamen	10	27 Cód. Afas	st.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS	
16/03/2019		08/02/2021		08/02/2021		SJ1				0,00
30 Categoria do Trabalh 1 - Empregado	ador									
rescisão prevista no § 1° d assistência à rescisão con No dia / /	o art. tratual	n.° 477 da CLT não é em Acordo ou Conve _ foi realizado, nos ter	devida, te nção Cole mos do a	endo em vista a duração do etiva de Trabalho da categ rt. 23 da Instrução Normat	o contra oria a q va/SRT	to de trabalho não ual pertence o tral n.° 15/2010, o efe	o ser si ibalhad fetivo p	uperior lor. pagame	das Leis do Trabalho (CLT) r a um ano de serviço e não ento das verbas rescisórias e	existir previsão de especificadas no corpo
do TRCT, no valor líquido presente Termo de Quitaç		1.235,56 (Um mil, du	zentos e t	rinta e cinco reais e cinque	nta e s	eis centavos), o qı	ual, de	evidam	ente rubricado pelas partes,	é parte integrante do
n		,	de	de						
_			.e	ue	<u> </u>					
contrate										
CO1										
150 Assinatura do Empreg	ador o	DI Proposto								
DANIEL DE CARVALHO F	RUG	OLI/289.118.598-69/G	ERENTE	ADM.						
151 Assinatura do Trabalh					450.4		,		al do Trabalhador	
Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São Jo										
156 Informações à CAIXA	A.									

			TERMO	DE QU	ITAÇÃO DE F	RESCISÃO	O DO C	ONTRATO DE T	RABA	LHO			
	REGADOR												
01	CNPJ/CEI 88.215/0005-96	02 INC	Razão Social/Nor S INSTITUTO NA		DE CIENCIAS	DA SALIDE							
	BALHADOR	1140	S INSTITUTO NA	DIONAL	DE CIENCIAO	DA SAUDE	-						
	8762.22-3		A ROCHA PAULI										Código: 99
17 1428 2	CTPS (nº, série, UF) 2/229-/SP	18 27	CPF 1.561.468-31	19 27 /	Data de Nasci 08/1979	mento	20 APAF	Nome da Mãe RECIDA MARIA DA	A ROCH	łΑ			
	RATO						<u> </u>						
22 Posc	Causa do Afastamento isão contratual a per	dido do c	mprogado										
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Pré	/io	26 Data de	Afastamento	0	27 Cód. Afast.	29	Pensão Alir	nentícia (%) F	GTS	
16/03	5/2019 Categoria do Trabalhac		2/2021		08/02/2021			SJ1					0,00
	npregado												
rescisã assistê No dia	alizada a rescisão do c io prevista no § 1° do encia à rescisão contra	art. n.° 4 atual em / foi :	77 da CLT não é d Acordo ou Conven realizado, nos tern	evida, te ção Cole nos do ar	ndo em vista a d etiva de Trabalho t. 23 da Instruçã	duração do o o da categor ão Normativa	contrato oria a qua va/SRT n	de trabalho não se il pertence o trabalh .° 15/2010, o efetivo	er super nador. o pagar	ior a um ano mento das ve	de serviço e rbas rescisó	não existir p	orevisão de cadas no corpo
presen	CT, no valor líquido de te Termo de Quitação		5,56 (UM MII, duze	entos e ti	inta e cinco rea	is e cinquen	nta e seis	s centavos), o quai,	devida	mente rubrica	ido pelas pa	пеѕ, е рапе	integrante do
n _o			/,d	e		de							
ato							_						
contrate													
DANIE	sinatura do Emprega L DE CARVALHO FR			RENTE	ADM.	_							
dos													
	sinatura do Trabalhad	dor					152 Ass	inatura do Respons	sável Le	egal do Traba	lhador		
São Jo								·					
ursos da P.M de													
ı recurso													
Estas despesas foram pagas com rec													
ram pa													
pesas fo													
tas des													
Es													
156	Informações à CAIXA												

		TERMO	DE QU	IITAÇÃO DE RESCISÃ	O DO	CONTRATO D	DE TR	ABAL	НО	
EMPREGADOR			· · ·							
01 CNPJ/CEI		02 Razão Social/No								
09.268.215/0005-96 TRABALHADOR		INCS INSTITUTO NA	ACIONAL	DE CIENCIAS DA SAUD	<u> </u>					
10 PIS/PASEP	11	Nome								
126.48762.22-3	DAI	NIELA ROCHA PAUL			1	1				Código: 99
17 CTPS (n°, série, UF) 14282/229-/SP		18 CPF 271.561.468-31	19 27	Data de Nascimento	20 AP	Nome da Mãe ARECIDA MARIA	A DA F	ROCHA		
CONTRATO			,	<u></u>	1 2 44				•	
22 Causa do Afastamen		d								
Rescisão contratual a p 24 Data de Admissão		25 Data do Aviso Pro	évio	26 Data de Afastamen	to	27 Cód. Afa	ast.	29	Pensão Alimentícia (%) FG	TS
16/03/2019		08/02/2021		08/02/2021		SJ1				0,00
30 Categoria do Trabalh 1 - Empregado	ador									
Foi realizada a rescisão do rescisão prevista no § 1° d assistência à rescisão con No dia//	o art. tratual	n.° 477 da CLT não é l em Acordo ou Conve _ foi realizado, nos ter	devida, te nção Cole mos do a	endo em vista a duração do etiva de Trabalho da categ rt. 23 da Instrução Normat	o contra oria a q iva/SR1	ato de trabalho nã jual pertence o tra 「n.° 15/2010, o e	ăo ser s abalhad efetivo p	superio dor. pagame	r a um ano de serviço e n ento das verbas rescisória	ão existir previsão de as especificadas no corpo
do TRCT, no valor líquido presente Termo de Quitaç		1.235,56 (Um mil, du	zentos e t	rinta e cinco reais e cinque	enta e s	eis centavos), o c	qual, de	evidam	ente rubricado pelas parte	es, é parte integrante do
n°		1	40	do						
_			de	de	<u> </u>					
contrate										
100										
150 Assinatura do Empreg	odor o									
DANIEL DE CARVALHO F	RUG	ли Ртероѕю ЭLI/289.118.598-69/G	ERENTE	ADM.						
151 Assinatura do Trabalh	odor.				150 4	animatura da Dan		vallaa	al do Trabalhador	
Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São Jo										
156 Informações à CAIXA	λ.									



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



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



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

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB	GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS
SEFIP 8.40 TAB. 42.0 DATA: 15/02/2021 HORA: 00:00:00	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305
1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO	4 - COMPETÊNCIA 01/2021
INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01 JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM 12228-000 SAO JOSE DOS CAMPOS SP	5 - IDENTIFICADOR 09.268.215/0005-96
(0041) 35034715	6 - VALOR DO INSS(+) 20.281,81
2 - VENCIMENTO	7 -
(USO EXCLUSIVO INSS)	8 -
ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO	9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00
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	10 - ATUAL.MONETÁRIA/ 0,00 JUROS/MULTA/(+)
CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.	11 - VALOR ARRECADADO 20.281,81
	12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
858400002020 818102702300 509268215001 05962021013	PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO
MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF	
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB	GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS
SEFIP 8.40 TAB. 42.0 DATA: 15/02/2021 HORA: 00:00:00	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305
1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO	4 - COMPETÊNCIA 01/2021
INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01 JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM 12228-000	5 - IDENTIFICADOR 09.268.215/0005-96
SAO JOSE DOS CAMPOS SP	
(0041) 35034715	6 - VALOR DO INSS(+) 20.281,81
2 - VENCIMENTO	7 -

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.

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

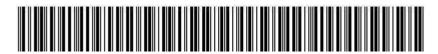
10 - ATUAL.MONETÁRIA/ 0,00

JUROS/MULTA/(+)

11 - VALOR ARRECADADO 20.281,81

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858400002020 818102702300 509268215001 059620210192





2^a 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

ALCOHOL:		DÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS DO SEGURO NACIONAL - INSS	03 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305						
(193)			04 - COMPETÊNCIA	01/2021						
PREVIDÈNCIA SOCIAL GU	IIA DA PREVII	05- IDENTIFICADOR	09268215000596							
01 - NOME OU RAZÃO		06- VALOR DO INSS	20.281,81							
INCS INST NAC D	DE CIENC DA SAUDE	07-								
-		08-								
02- VENCIMENTO (Uso Exclusivo IN	ISS)		09 - VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00						
	ATEN ilização de GPS para ado em Resolução p	10- ATM/MULTA E JUROS	0,00							
	or deverá ser adicion de nos meses subsec ou superior ao va	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



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			Data de Compe	tência da NFS-e	Data o	le Emissão da NFS-e	Código de Veri	ficação de Autenticidade		
Tributação no n	nunicí	oio	30/11	/2020	30/1	1/2020 11:36:53	13 87 C8		Número da Nota Fiscal	
Número do RPS Serie do RPS						Data de Emissão do RPS	59			
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site:										

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	Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN												
Atividade do Município Alíquota Item da LC116/2003 Cód. Nacional Atividade Econômica													
171901 - Contabilidade.				2,00	1719	6920601							
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Base de	Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado							
R\$ 5.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.	00,00	R\$ 100,00	Não	R\$ 0,00						

Rete	Retenções de Impostos											
PIS		COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN					
	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00					
Valo	r Líquido da	Nota Fiscal		P\$ 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



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			Data de Compet	ência da NFS-e	Data d	e Emissão da NFS-e	Código de Veri	ficação de Autenticidade			
Tributação no m	unicíp	oio	30/11	/2020	30/1	1/2020 11:52:25	83 6B 33		Número da Nota Fiscal		
Número do RPS Serie do RPS							Data de Emissão do RPS	60			
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online											
Dados do Tomador de Serviços											
CNPJ/CPF Inscrição Municipal Razão Social											
09.268.215/0005-	-96			Incs - Inst	stituto Nacional de Ciencias da Saude						
Endereço	•				Número	Complemento	Bairro				
Avenida João Roo	dolfo (Castell	i		0		Putir	n			
CEP	Cidade /	UF		*		Telefone	e-mail				
12228-000	São J	losé d	os Campos	/ SP							
Local dos Serviç	ços										
Ribeirão Preto - S	São Pa	iulo		·			·				

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 Alíquota Item da LC116/2003 Cód. Nacional Atividade Econômica												
171901 - Contabilidade.		1719	6920601									
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de	Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado					
R\$ 4.606,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.	.606,00	R\$ 92,12	Não	R\$ 0,00					

Retenções de Impostos											
PIS		COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN				
	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Valor	· Líquido da	a 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

RECEBEMOS DE MEDEFE PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES L'TDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 05/02/2021 VALOR TOTAL: R\$ 1.821,35 DESTINATÁRIÓ: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM Sao Jose dos Campos-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº. 000.011.281 Série 001

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141210025899720 - 05/02/2021 13:18:35 VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE INSCRIÇÃO ESTADUAL INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

9076819391

DESTINATÁRIO / REMETENTE

25.463.374/0001-74

DATA DA EMISSÃO CNPJ / CPF NOME / RAZÃO SOCIAL <u>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</u> 09.268.215/0005-96 05/02/2021 ENDEREÇO BAIRRO / DISTRITO DATA DA SAÍDA/ENTRADA CEF AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 12228-000 05/02/2021 PUTIM UF FONE / FAX ÎNSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA/ENTRADA MUNICÍPIO São Jose dos Campos SP 1239315213 13:11:46

FATURA / DUPLICATA

NATUREZA DA OPERAÇÃO

19/02/2021 Venc. Valor R\$ 1.821,35

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS V	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 V	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 / RAZAO SOCI	AL			PLACA DO VEICULO	UF C	CNPJ / CPF	
TRANSPORTAL	OORA AMERICANA LTDA	0-Por conta do Rem				43.244.631/0030-0)1
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF 1	NSCRIÇÃO ESTADUAL	
Rua Cyro Con	rreia Pereira, 2000 - Cid	Curi	itiba	PR	9023510518		
QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA			NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	
≥ 3	VOLUMES				27,	700	27,700

QUANT

NCM/SH O/CST CFOP UN

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS CÓDIGO PRODUTO DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO

COLIGOTRODOTO	DESCRIÇÃO DO TRODO TO / SERVIÇO	INCIVI/SIT	0/051	Cror	014	QUAITI	UNIT	TOTAL	DESC	ICMS	ICMS	IPI	ICMS	IPI
as com recursos	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	
pagaram pagaram pagaram pagaram	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% pICMSUFDest=10,00% 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	
Estas despesas	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% pICMSUFDest=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 pTCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSUFDest=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 N°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

Arquivo gerado em danfeonline.com.br

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

N°. 000.011.281 Série 001 Folha 2/2

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA



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 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO											<u>:</u>				
VENDA I	DE MERCADORIA AD	OUIRIDA	OU RE	CEBID	A DE	ТЕ	RCE	14	1210025	89972	0 - 05/0	2/2021 1	3:18:3	5	
INSCRIÇÃO ESTAD	UAL	NSCRIÇÃO MUNIO						ADUAL DO SU			CNPJ				$\overline{}$
9	076819391										25	5.463.37	<u>4/0001</u> .	-74	
DADOS DOS PR	ODUTOS / SERVIÇOS													2 -	
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
	EQUIPO POLIFIX 02 VIAS - VIT Lote(s) 190802, Qtd: 343.00, Valio 02/08/24 190902, Qtd: 157.00, Val Lote: 190802 Quant: 34300 Fab: 0 02/08/2024 Lote: 190902 Quant: 1 02/09/2019 Val: 02/09/2024 pFCP pICMSUFDest=18,00% pICMSInt vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest vICMSUFRemet=0,00	d: lid: 02/09/24)2/08/2019 Val: 5700 Fab: PUFDest=0,00% terPart=100.00%	90183921	000	6108	UN	500,00	0,8000	400,00	0,00	400,00	48,00		12,00	
250			ļ												Ll
%010076	FRALDA INFANTIL G C/08 - DE Lote(s) 120GM6, Qtd: 6.00, Valid: 120GM6 Quant: 600 Fab: 26/01/20 30/10/2021 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInt vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest vICMSUFRemet=0,00	: 30/10/21 Lote: 018 Val: terPart=100,00%	96190000	000	6108	PCT	6,00	3,8400	23,04	0,00	23,04	2,76		12,00	
Campos Campos Co.	FRALDA INFANTIL P C/10- DE: Lote(s) 136PM6, Qtd: 5.00, Valid: 136PM6 Quant: 500 Fab: 18/10/20 30/10/2021 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSUFDest vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest vICMSUFRemet=0,00	30/10/21 Lote: 018 Val: terPart=100,00%	96190000	000	6108	PCT	5,00	4,3000	21,50	0,00	21,50	2,58		12,00	
José	PAPEL GRAU CIRURGICO 30 X Lote(s) 200310KMHHR02, Qtd: 1 01/03/25 Lote: 200310KMHHR02 01/03/2020 Val: 01/03/2025 pFCP pICMSUFDest=18,00% pICMSInt vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest vICMSUFRemet=0,00	.00, Valid: 2 Quant: 100 Fab: 2 UFDest=0,00% terPart=100 00%	48195000	000	6108	RL	1,00	00 168,1800	168,18	0,00	168,18	20,18		12,00	
M. Talas da P. M. Talas da P. M. Talas da P. M. Talas da P. Talas	PAPEL PARA ECG 216 X 30 - TI Lote(s) 1189/20, Qtd: 15.00, Valid 1189/20 Quant: 1500 Fab: 11/12/2 11/12/2022 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInt vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest vICMSUFRemet=0,00	l: 11/12/22 Lote: 020 Val: terPart=100,00%	48022090	000	6108	UN	15,00	21,9300	328,95	0,00	328,95	39,47		12,00	
pagas com rec	SONDA ASP. TRAQUEAL N. 16 Lote(s) 42989, Qtd: 10.00, Valid: (42989 Quant: 1000 Fab: 01/12/201 01/12/2021 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInt vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest vICMSUFRemet=0,00	01/12/21 Lote: 17 Val: terPart=100,00%	90183999	000	6108	UN	10,00	0,5800	5,80	0,00	5,80	0,70		12,00	
Estas despesas foram	TUBO ENDOTRAQUEAL C/BA CIRUTRAQ Lote(s) 20605, Qtd: 10.00, Valid: 020605 Quant: 1000 Fab: 06/06/202 05/06/2025 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInt vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest vICMSUFRemet=0,00	05/06/25 Lote: 20 Val: terPart=100,00%	90189029	000	6108	UN	10,00	5,8200	58,20	0,00	58,20	6,98		12,00	
Estas															



2^a Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor: 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 0,00 Abatimento (R\$): Valor Calculado (R\$): 1.821,35 1.821,35 Valor Pago (R\$): 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

09.268.215/0005-96

Número / Série 14 / E

Código de Verificação

vtNLz5tOA

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: Inscrição Municipal:

17.515.539/0001-86 328814 Nome/Razão Social: E-mail:

MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA 38585897805 Endereço: PEDRA DO SINO 120 JARDIM ALTOS DE SANTANA eder@leitecursino.com.br

Telefone:

CFP:

0,00

UF: Município / País:

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL 12214-210

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: Inscrição Municipal:

Nome/Razão Social: E-mail:

contas.upaputim@bol.com.br INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM

UF: CEP: Telefone: Municipio:

SAO JOSE DOS CAMPOS / SP 12228-000 (12) 39311-019

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

18 x 20,00 = 360,00 dia

Campos contrato n°

SO

com recursos da P.M de

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

ENAE:

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

Servico:

1602 - OUTROS SERVICOS DE TRANSPORTE DE NATUREZA MUNICIPAL

660.00

Município / País da Prestação do Serviço Responsável pelo recolhimento do ISSQN Município da Incidência do ISSQN

SAO JOSE DOS CAMPOS **SAO JOSE DOS CAMPOS**

Exigibilidade do ISSQN Situação do prestador perante o Simples Nacional Regime especial de tributação do ISSQN

OPTANTE Simples MEI Exigivel

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

0,00 660,00 0,00 0,00 660.00 **RETENCÕES** ISSQN (R\$) IRRF (R\$) PIS (R\$) INSS (R\$) CSLL (R\$) Outras Retenções (R\$) COFINS (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\$)

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituida: Regra especial: 660,00



2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

Emitente: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4

1/5383053-9 Conta destino:

DOC E Tipo:

077-BANCO INTER S/A Banco:

01-Crédito em Conta Corrente Finalidade:

Nome destinatário: MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA

17.515.539/0001-86 CPF/CNPJ destinatário:

Valor a ser transferido: R\$ 660,00 R\$ 10,45 Tarifa de emissão de DOC:

Valor total a ser debitado: R\$ 670,45

Identificação da

NF 14 MICHEL operação:

23/02/2021 Data de débito:

Data/hora da 23/02/2021 operação:

> Código da operação: 00023927

Chave de segurança: MY6SG1E0GKEU6ZKN

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474



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

UF:

SP

CFP:

12214-210

F-mail:

CEP:

328814

E-mail:

Inscrição Municipal:

Inscrição Municipal:

eder@leitecursino.com.br

Telefone:

Município / País:

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

09.268.215/0005-96

Nome/Razão Social:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM

CPF/CNPJ:

Municipio: SAO JOSE DOS CAMPOS / UF:

SP

Telefone:

12228-000 (12) 39311-019

contas.upaputim@bol.com.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

20,00 x 27 = 540,00

Campos contrato n°

SO

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

ENAE:

com

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

Servico:

1602 - OUTROS SERVICOS DE TRANSPORTE DE NATUREZA MUNICIPAL

Município da Incidência do ISSQN

Município / País da Prestação do Serviço

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

SAO JOSE DOS CAMPOS

SAO JOSE DOS CAMPOS

Exigibilidade do ISSQN

Valor Serviço (R\$)

ISSQN (R\$)

Situação do prestador perante o Simples Nacional

Regime especial de tributação do ISSQN

OPTANTE Exigivel

Simples MEI

CÁLCULO DO ISSQN Desc. Incondicionado (R\$)

Base Cálculo ISSQN (R\$)

Alíquota

Valor ISSQN

0,00

765,00

765,00

0,00 **RETENCÕES**

765,00

0,00

IRRF (R\$)

Deduções (R\$)

PIS (R\$)

COFINS (R\$)

INSS (R\$) 0,00 CSLL (R\$)

Outras Retenções (R\$) 0,00

0,00

0,00

0,00

0.00

VALOR TOTAL DA NOTA

0,00

0,00

Base Cálculo ISSQN (R\$) 765.00 Retenções (R\$)

Descontos (R\$)

Valor Líquido (R\$)

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituida:

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

DOC E Tipo:

077-BANCO INTER S/A Banco:

01-Crédito em Conta Corrente Finalidade:

Nome destinatário: MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA

17.515.539/0001-86 CPF/CNPJ destinatário:

Valor a ser transferido: R\$ 765,00 R\$ 10,45 Tarifa de emissão de DOC:

Valor total a ser debitado: R\$ 775,45

Identificação da

NF 20 MICHEL operação:

23/02/2021 Data de débito:

Data/hora da 23/02/2021 operação:

> Código da operação: 00024273

Chave de segurança: H0ZK1A5F9L5XPWF7

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474



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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e **Prestador**



DADOS DA NFS-e

EMITENTE DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e

Competência da NFS-e

Número / Série

Código de Verificação

auzOwMqDR

01/02/2021 12:14:28

02/2021

58 / 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

UF: SP

CFP:

328814

E-mail:

Inscrição Municipal:

Inscrição Municipal:

oboy.entregas@gmail.com

Telefone:

Município / País:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

12214-210

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

09.268.215/0005-96

Nome/Razão Social:

F-mail:

contas.upaputim@gmail.com

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 BAIRRO PUTIM

Municipio:

UF:

CEP:

Telefone:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

SP

12071-030

(12) 39311-019

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 :

Campos contrato nº 33\$/2019

SO

50 x 20,00 = 1.000,00 20 x 25,00 = 500,00 01 x 30,00 = 30,00

x 35,00 = 35,00

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

ENAE:

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

Servico:

1602 - OUTROS SERVICOS DE TRANSPORTE DE NATUREZA MUNICIPAL

Município da Incidência do ISSQN

Município / País da Prestação do Serviço

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

SAO JOSE DOS CAMPOS

SAO JOSE DOS CAMPOS

Regime especial de tributação do ISSQN

Exigibilidade do ISSQN

Valor Serviço (R\$)

ISSQN (R\$)

OPTANTE

Exigível

Simples MEI

CALCULO DO ISSQN Desc. Incondicionado (R\$)

Situação do prestador perante o Simples Nacional

Base Cálculo ISSQN (R\$)

Alíquota

0,00

Valor ISSQN

0.00

1.565,00

Deduções (R\$)

0,00

0.00 1.565,00

0,00

IRRF (R\$)

PIS (R\$)

RETENÇÕES COFINS (R\$)

INSS (R\$)

0,00

CSLL (R\$)

0,00

Outras Retenções (R\$)

0,00

Base Cálculo ISSQN (R\$)

0,00

0,00

0.00 VALOR TOTAL DA NOTA

1.565,00

Retenções (R\$) 0,00 Descontos (R\$)

Valor Líquido (R\$) 1.565,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Código da Obra:

Regra especial:

Número da nota fiscal substituida:

341 / 374



2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

Emitente: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4

1/5383053-9 Conta destino:

DOC E Tipo:

077-BANCO INTER S/A Banco:

01-Crédito em Conta Corrente Finalidade:

MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA Nome destinatário:

17.515.539/0001-86 CPF/CNPJ destinatário:

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

NF 58 MICHEL operação:

23/02/2021 Data de débito:

Data/hora da

23/02/2021 operação:

> Código da operação: 00024337

Chave de segurança: GAMV39S8MJ42WNNV

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARUERI

SECRETARIA DE FINANÇAS



24/02/2021

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 24/02/2021	Hora Emissão 12:05		NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA		
Código Autenticidade		Número da Nota	Série da	a Nota	
114T 6701 52	991177				
114T.6701.5241.2719099-T		Número RPS	Série RPS	Data RPS	

0000992614

1A

Prestador de Serviços

sodexo

SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA

ALAMEDA ARAGUAIA , 1142 - BLOCO 03 - Andar 3° ALPHAVILLE CENTRO INDUSTR E EMPR / ALPHAVILLE

CEP 06455-000 - BARUERI - SP

CNPJ/CPF 10.744.404/0001-43 Inscrição Municipal 4.55388-5

Telefone e-mail

Nome Tomador de Servicos CPE/CNP.I 09.268.215/0001-62 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S Endereço Complemento R EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA Cidade 18047-626 PARQUE CAMPOLIM SOROCABA SP E-mail ALINE.COSTA@INCS.ORG.BR Qtde Descrição do Serviço Código Serviço Alíquota Valor Unitário Valor Total 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\$ 2.0		R\$ 2.080,00	Observações ISSQN devido a: BARUI	ERI-SP
RRF	PIS/PASEP	COFINS	CSLL	
0,00	0,00	0,00	0,00	

		VALOR TOTAL DA NOTA	2.123,68	
Fatura Nº 992614	Valor da Fatura R\$ R\$ 2.123,68	Forma Pagamento		
Valor por Extenso dois mil cento e vinte e três reais e sessenta e oito centavos				

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrôn na página da Prefeitura de Barueri na Inte http://www.barueri.sp.gov.br/nfe		confirmada	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	As	sinatura		



Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11632398 Tipo de ordenação: Nome de Funcionário

1) 1.1)	ailton jose de oliveira ferreira (PUTIM)/CPF:01726508447/M:288 Tipo Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 700812) (2 / dia)	Operadora Linha	Dias 6		_	VIr_Total R\$ 62,40
	Fu cilton inno de clivaire formire, reachi, parte data an itana indicada anima				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	Operadora Linha	Dias	Total	VIr I Init	Vir Total
2.1)	·		25		R\$ 5,20	R\$
,	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,					260,00 P\$
	Eu AMANDA CADDIELLE ALEENAS, recebi poete data, co itano indicados coima				Total	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	Operadora Linha	Diae	Total	VIr I Init	Vir Total
3.1)	·		14		R\$ 5,20	R\$
J ,	Co. 20 1 20 1 20 1 20 1 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20				. ,	145,60 P\$
	For alcondancing issue do althou association and the sociation in disorder sociation				Total	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	Onevedere Links	Dies	Total	\/ = m:4	Vir Total
4.1)	Tipo Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1026385) (2 / dia)	Operadora Linha	Dias 14		R\$ 5,20	VIr_Total R\$
7.1)	Consorcio 125 - Canad Cac Cose dos Campos Municipal (Canad III : 1020000) (27 dia)		1-7	20		145,60 P\$
					Total	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	Onevedere Links	Dies	Total	VIII IImit	VIII Total
5.1)	Tipo Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 889557) (2 / dia)	Operadora Linha	14		R\$ 5,20	VIr_Total R\$
5.1)	Consorcio 123 - Cartao Sao Jose dos Carripos Municipal (Cartao II : 669357) (27 día)		14	20		145,60 D¢
					Total	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	Outside de la Linke	Di	T-4-1	\ <i>1</i> 1 1114	\# T-4-1
C 4\	Tipo	Operadora Linha			_	VIr_Total R\$
6.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1002516) (2 / dia)		14	28	R\$ 5,20	145,60 R\$
					Total	145,60
	Eu, GEOVANA APARECIDA CANDIDO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.					
	Data:/ Assinatura:					
7)	giovanni oliveira rodrigues (PUTIM)/CPF:33941862847/M:290					
7 41	Tipo	Operadora Linha			_	_ R\$
7.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1074994) (2 / dia)		14	28	R\$ 5,20	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					
8.1)	Tipo Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 659489) (2 / dia)	Operadora Linha	Dias 5		_	VIr_Total R\$ 52,00
٠.١)			J	10		R\$ 52,00
	Eu, karoline de castro silva, recebi, nesta data, os itens indicados acima.					
	Data: / / - Assinatura:					



	NEOIDO DE ENTREOA DE BENETICIOS					
9)	marcilene dos santos (PUTIM)/CPF:32725447801/M:32725447801 Tipo	Operadora Linha	Dias	Total	VIr_Unit	VIr_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.					140,00
	Data:/ Assinatura:					
10)	odair almeida rocha (PUTIM)/CPF:18851771863/M:18851771863					
10.1	Tipo) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 854268) (2 / dia)	Operadora Linha	Dias 6		_	VIr_Total
10.1			Ü		. ,	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	VIr Unit	Vir Total
11.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão a Verificar) (2 / dia)		8		R\$ 5,20	R\$ 83,20 R\$ 83,20
	Eu, ONILDA FERREIRA AMARAL, recebi, nesta data, os itens indicados acima.				iotai	ΤΨ 00,20
	Data:/ Assinatura:					
12)	Paloma Martins da Silva (PUTIM)/CPF:41798011832/M:8					
	Тіро	Operadora Linha	Dias	Total	VIr_Unit	Vir_Total
12.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 468264) (2 / dia)		25	50	R\$ 5,20	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	VIr Unit	Vir Total
13.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 845073) (2 / dia)		14		R\$ 5,20	
					Total	R\$
	Eu, Priscila Alves de Mello Almeida, recebi, nesta data, os itens indicados acima.				iotai	145,60
	Data:/ Assinatura:					
14)	Rosangela Regina de Lima (PUTIM)/CPF:15941807848/M:9					
,	Тіро	Operadora Linha	Dias	Total	VIr_Unit	VIr_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:					
45.4	Tipo	Operadora Linha				R\$
15.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 767515) (2 / dia)		13	20	R\$ 5,20	135,20 R\$
	C. Visian Assessed Commander analysis and data as items indicades asim-				Total	135,20
	Eu, Vivian Augusto Fernandes, recebi, nesta data, os itens indicados acima.					
	Data:/ Assinatura:					
C ⊷	PROCES INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SALIDE (00000045000400). De dides 44000000					
⊏m	presa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11632398					
	Resumo do Pedido por Departamento					
Dep Tip	oartamento: PUTIM (Total de Funcionários: 15) Operadora Linha	Total VIr Unit	VIr	Total		

400

Total Departamento PUTIM:

R\$ 5,20

R\$ 2.080,00

R\$ 2.080,00

Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal



Resumo do Pedido

TipoOperadoraLinhaTotalVir UnitVIr TotalConsórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal--400R\$ 5,20R\$ 2.080,00Total Geral:
R\$ 2.080,00

№ Santander

Recibo do Pagador

O Dantander				
Nome do Beneficiário			Nosso Número	Data de Vencimento
SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇO	ODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143			22/02/2021
Data do Documento	Numero do Documento	Carteira	Agência / Código do Beneficiário	Valor Cobrado
15/02/2021	11632398	101	02271/5657520	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.

ॐ Santander	033-7	0339	99.56575 520	00.000936	09695.00101	7 6 85390000212368
Local de Pagamento Pagável em qualque	er banco ou via interne	et, até o vencim	ento			Vencimento 22/02/2021
Beneficiário SODEXO PASS DO B	RASIL SERVIÇOS DE IN	IOVAÇÃO LTDA -	10744404000143			Agência / Código do Beneficiário 02271/5657520
Data do Documento 15/02/2021	№ do Documento	32398	Espécie Doc. DM	Aceite 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
Sr. Cliente: O pedido será	bloqueto são de exclusiva responsabilidade á liberado somente após a	identificação do pa	•	•		(-) Desconto / Abatimento 0,00
pedido feito no site www	Nouchers VT (se existente SODEXOVTPASS.com.br. A	A utilização deste bo	oleto é obrigatória para	a adequada		(-) Outras Deduções 0,00 (+) Mora / Multa
	nto. Depósito na conta corr la data de processamento		-	-		(+) Outros Acréscimos
Eneficiario SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAÇÃO LTDA					0,00	
Pagador INSTI						2.123,68
i aquusi INS II	TUTO NACIONAL DE CII	ENCIAS DA SAUL	JE - U92682150001	02		
R. EM	IYGDIA CAMPOLIM, 131	CASA-PARQUE C	CAMPOLIM - SOROCA	ABA /SP - CEP :		
Sacador /Avalista					Código de Baixa	

FICHA DE COMPENSAÇÃO



2^a Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor: 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:033Código 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 0,00 Desconto (R\$): Abatimento (R\$): 0,00 Valor Calculado (R\$): 2.123,68 2.123,68 Valor Pago (R\$): Identificação do Pagamento:

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



Bandeirante Energia S.A. Rua Gomes de Carvalho, 1996 04547-006 - Vila Olímpia SP CNPJ 02.302.100/0001-06 Inscr. Estadual 115.026.474.116

Cliente / Endereço de Entrega

PMSJC- UPA PUTIM- OF 14/DOP/SO/11 AV DR NELSON D'AVILA 658

12245-031 CENTRO / SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Roteiro de leitura

T25SJ01X

Emissão

26.06.2020

Cliente / Local de Consumo 150685293

PMSJC- UPA PUTIM- OF 14/DOP/SO/11 RUA DA METALURGICA JOSEENSE 1035 -

12228-000 PUTIM / SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Classificação

46643466000106

CNPJ/CPF

Tensão

V4 Horo-sazonal Verde 2,3 - 25

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 CINQÜENTA 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 CINQÜENTA 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				

Total		142.272,18	0,00	0,00	142.272,18
13.990,58					
9.455,56 06.2020 Juros	25.06.2020	13.990,58	0,00		0,00
01.2020 Fatura / Conta	26.02.2020	9.455,56	0,00		0,00
12.2018 Fatura / Conta 7.725,51	28.01.2019	7.725,51	0,00		0,00
11.2018 Fatura / Conta 6.754,45	26.12.2018	6.754,45	0,00		0,00

Plano de Pagamento

N.Parcela	Data de Vencimento	Valor da Parcela R\$
1	30.06.2020	13.220,84
2	30.07.2020	13.220,77
3	31.08.2020	13.220,77
4	30.09.2020	13.220,77
5	30.10.2020	13.220,77
6	30.11.2020	13.220,77
7	30.12.2020	13.220,77
8	29.01.2021	13.220,77
9	01.03.2021	13.220,77
10	31.03.2021	13.220,77
11	30.04.2021	13.220,77
12	31.05.2021	13.220,75

PARÁGRAFO ÚNICO

No valor do débito parcelado está incluso Taxa de Negociação 2,0%.

CLÁUSULA 2ª

As parcelas deverão ser pagas em moeda corrente no país, na rede bancária credenciada.

CLÁUSULA 3ª

Na falta de pagamento, havendo alteração de vencimento da(s) parcela(s), incidirá correção monetária pela mesma taxa utilizada no Parágrafo Único da Cláusula 1ª.

CLÁUSULA 4ª

O presente Termo não desnatura o débito ora parcelado, não extingue os seus acessórios e não elide os direitos da Concessionária, restando, portanto e principalmente a faculdade da suspensão do fornecimento no caso de não pagamento, quer das faturas vincendas que forem apresentadas decorrentes de novos fornecimentos de energia elétrica ou serviços prestados pela CREDORA à DEVEDOR(A), quer das prestações referidas na cláusula 1ª.

CLÁUSULA 5ª

O não pagamento de qualquer uma das parcelas na data aprazada implicará, a critério da CREDORA, isolada ou cumulativamente, independente da notificação judicial ou extrajudicial:

- a) No vencimento antecipado de todas as demais parcelas, exigindo-se imediatamente o valor total do saldo devedor, com os acréscimos previstos na cláusula 3ª;
- b) Na execução judicial do débito em aberto, independente de qualquer aviso ou interpelação judicial ou extrajudicial, e;
- c) 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 irretratável e irrevogável, 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 10^a

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	Nome		
Cargo CNPJ/CPF RG	CNPJ/CPF RG		
Testemunhas			
NOME:	NOME: RG:		

Cliente/Endereço de Entrega PM SJC DEP. FINANCAS SMC DCON AV DR NELSON D'AVILA 658

12245-031 CENTRO / SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Roteiro de Leitura

T25SJ01X

Emissão Apresentação 26.06.2020 30.1

ção Vencimento 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 46643466000106 ISENTO

Inscrição Rural

Folha 1 / 1

Acordo de Pagamento: 8000366604

Atendimento Comercial: São José/Litoral Norte

Prezado Cliente,

contrato n°

José dos Campos

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\$)

PM of 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

EDP SP DISTRIB DE ENERGIA CNPJ 02302100000106 Rua Gomes de Carvalho. 1996 -VI.Olímpia-SP
Data documento
26.06.2020

Uso do Banco
Carteira
Espécie Quantidade
109

R\$

S\$

30.11.2020

Agência/Código cedente

2938/01358-4

109/05769276-0

13.220,77

(-)Desconto/Abatimento
(-)Outras deduções

(+)Mora/Multa

(+)IVIOIA/IVIUITA

Vencimento

(+)Outros Acréscimos

(+)Valor cobrado

Pagador PM SJC DEP. FINANCAS SMC DCON CNPJ 46643466000106 AV DRIVERSON D'AVILA 658 12245-031

Autenticação Mecânica Ficha de compensação



2^a Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor: 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 0,00 Desconto (R\$): Abatimento (R\$): 0,00 Valor Calculado (R\$): 13.220,77 13.220,77 Valor Pago (R\$):

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.

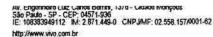
ACORDO EDP

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Identificação do Pagamento:



311-3 L

Local 11563

GOVERNO MUNICIPAL

Telefone

DV NRC

3929-1019 0

Total da Fatura

03217324562

Vencimento

27/01/2021

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:

204,17

0800 15 1551

SERVIÇOS	VALOR (R\$)
Planos de Minutos - Ligações Locais	97,92
Outros Servicos	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

Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC): 103 15. Pessoas com necessidades especiais de fala/audição, acesso pelo 142. Para saber qual a loja Vivo mais perto de você acesse www.vivo.com.br

TOTAL A PAGAR

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

204,17

Contribuição para o FUST e FUNTTEL - 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. Rocurso 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 3929-10190 11563

Mês 01/21

DV 6

Complemento

Total da Fatura 204,17 DV X

Vencimento 27/01/21

2060 1247

Não Rasure ou perfure este documento pois será utilizado no processam

Autenticação do Agente Autorizado - Não vale como recibo





2^a Via - Comprovante de pagamento de concessionária Via Internet Banking CAIXA

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE

Conta de débito: 3915 / 003 . 00004714-4

Representaçãonumérica do código de barras: 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



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS

Paulo - SP - CEP: 04571-936 108383949112 IM: 2.871,449-0 CNP,VMF: 02.558,157,0001-62

317 - 3 L

Local

Uso

11563 **GOVERNO MUNICIPAL**

Telefone 3929-1049 0 DV NRC

03217324481

Total da Fatura 240,19

Vencimento 27/01/2021

01/2021

AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1.035 - PUTIM 12228-000 S JOSE DOS CAMPOS - SP

Central de Relacionamento:

0800 15 1551

SERVIÇOS 97,92 Planos de Minutos - Ligações Locais 6,49 0,36 Outros Serviços Ligações Fixo-Fixo Locais em Horário Simples Ligações Fixo-Fixo Locais em Horário Normal 20,66 111,73 Ligações para Celular Chamada Longa Distância Nacional Vivo 15 3.03

VALOR (R\$)

Consumidor (SAC): 103 15.

Serviço de

Atendimento ao

Pessoas com

necessidades

especiais de fala/audição,

acesso pelo 142.

Para saber qual a

loja Vivo mais perto de você

acesse

www.vivo.com.br

TOTAL A PAGAR

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

240,19

Contribuição para o FUST e FUNTTEL - 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. Rocurso de atendimento VIVO ligue com o protocolo em mãos para 10315 e 142 para deficientes auditivos

MENSAGEM IMPORTANTE PARA VOCE

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 3929-10490 11563

Mês 01/21 nv

Complemento

Total da Fatura 240,19 DV 2

Vencimento 27/01/21

2240 1247

Não Rasure ou perfure este documento pois será utilizado no proc

Autenticação do Agente Autorizado - Não vale como recibo







2^a Via - Comprovante de pagamento de concessionária Via Internet Banking CAIXA

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE

Conta de débito: 3915 / 003 . 00004714-4

 Representaçãonumérica do código de barras:
 84600000022
 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: ESWAUEW78U69CJ2M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato $m n^\circ 333/2019$

CÓDIGO

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

001.350.895 **SÉRIE 1** FOLHA 1/1

1



AVE DE ACESSO 3521 0108 1895 8700 0130 5500 1001 3508 9510 0866 4020

NCM/SH CST CFOP UNID QUANT VALOR VALOR B.CALC VALOR ALIQ. V.APROX.

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	54 A	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210090422105 26/01/2021 13:58:51
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
336.849.054.112	200	08.189.587/0001-30
336.849.054.112	25	08.189.587/00

DESTINATARIO	**************************************				
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS D.	A SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/00	005-96	26/01/2021
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035	78	BAIRRO / DISTRITO PUTIM	CEP 12	228-000	DATA DA SAIDA
MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE/FAX (12) 98844-5806	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAIDA
PATURA / DUBI ICATA			A CONTRACTOR OF THE PARTY OF TH		ELOVES TO THE RESERVE

001 23/02/2021 443,67 CÁLCULO DO IMPOSTO VALOR ICMS 67,98 443,67 TOTAL DA NOTA 443,67 VALOR FRETE 0,00 VALOR SEGURO 0,00 VALOR DESCONTO 0,00 OUTRAS DESP 0,00 VALOR APROX TRIB 85,49 0,00

NOME / RAZÃO SOCIAL OUTROS TERCEIROS	FRETE POR CONTA CODIGO A	ANTT PLACA DO VEIC UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE J2 ESPECIE MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 60,780	PESO LIQUIDO 60,780
DADOS DOS PRODUTOS / SERVICOS L	E = 200 = 400		

PRODUTO	Dubble to the Dollar to the Control of the Control			0.0.	0	Quan	UNIT	TOTAL	ICMS	ICMS	ICMS	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 - AR COD. CLIENTE: 27159 Trib aprox R\$: 43.73 Federal, 41.76 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ	FIGO 313-1			8 B		n s		:8° '8' '1' ▶	1000 13	28	1 st
. 9 ²		× .			8			÷.	*	e v		
. 1		# A	32	≥ 0			® ≐		1	8	W	

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO

P.LIQUIDO: 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

RESERVADO AO FISCO



D 5 - 11 - 1			T	Comprovante de Entrega
Beneficiário SIST.SERV 081895870		ITY COM.EMB.LTDA CNPJ:	Agência/Código Beneficiário 0026-0/052602-9	Vencimento 23/02/2021
Pagador INCS - INS SAU	STITUTO NA	ACIONAL DE CIENCIAS DA	Número do Documento 013508951	Nosso Número 000000141464-0
Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 443,67	(-) Desconto
Local de Paga	imento Qualq	quer banco ate o vencimento	(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado .
Recebi(emos) o boleto	Data	Assinatura	Data	Entregador
Motivo de não () Mudou-s () Recusad () Desconh	-se lo	so da empresa entregadora) () Ausente () Não procur () Endereço in	rado ()	Não existe número indicado Falecido Outros (anotar no verso)

Local de Pagamento	Qualquer banco ate o veno	imento				Vencimento 23/02/2021
Beneficiário SIST.SERV.R.B.QU R SANTA ANGELI	ALITY COM.EMB.LTDA NA, 631 GALPAO 1,2 E 3 - V	CNPJ: (08189587000130 RAFAEL - GUA	RULHOS - S	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	Nosso Número 00000141464-0
Uso do Banco	Carteira 101-Rápida c/Registro	RS	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor do Documento 443,67
nstruções (texto de	responsabilidade do Benefici Cobrar Multa de RS8,87 e Ju	ário)				(-) Desconto
rotestar 10 dias apo	ós o vencimento					(+) Mora/Multa
TENÇÃO:DEP EN	A C/C NÃO AUTORIZADO	11 2423	6292-FINANCEI	RO		(+) Outros Acréscimos
	UROS DE MORA.					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS - INS AV JOAO RODOLI Sacador/Avalista	TITUTO NACIONAL DE C FO CASTELLI 1035 PUTII	IENCIA: M SAC	S DA SAU D JOSE DOS CAI	MPOS SP	12228000	CNPJ: 09268215000596

Local de Pagamento	Qualquer banco ate o veno	imento		05267 02		Vencimento 23/02/2021	
Beneficiário SIST.SERV.R.B.QU 1,2 E 3 - VL SAO RA	ALITY COM.EMB.LTDA AFAEL - GUARULHOS - SI	CNPJ: (08.189.587/0001-30 122	RSANT	A ANGELINA, 631 GALPAO	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	Nosso Número 000000141464-0	
	Carteira 101-Rápida c/Registro	RS	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor do Documento 443,67	
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)						(-) Desconto	
Protestar 10 dias após o vencimento						(+) Mora/Multa	
ATENÇÃO:DEP EM C/C NÃO AUTORIZADO. 11 24236292-FINANCEIRO NÃO DISPENSAR JUROS DE MORA.						(+) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
'agador INCS - INS' AV JOAO RODOLF acador/Avalista	FITUTO NACIONAL DE C FO CASTELLI 1035 PUTII		S DA SAU O JOSE DOS CAN	IPOS SP	12228000	CNPJ: 09.268.215/0005-96	

Autenticação Mecânica



2^a Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor: 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:033Código 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 Boleto:** 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

	TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO										
			IDENTIFICAÇÃO DO EMPRE	GADOR							
01)2 Razão Social/									
09.2	9.268.215/0005-96 INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Endereco (logradouro, nº, andar, apartamento) 04 Bairro										
	☐ Endereço (logradouro, nº, andar, apar NO RODOLFO CASTELLI 1035	tamento)			04 Bairro PUTIM						
05	Município		06 UF 07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra						
SAC	JOSE DOS CAMPOS		SP 12.228-000	8660700							
			IDENTIFICAÇÃO DO TRABAL	HADOR							
10 161	PIS/PASEP	Nome ANA CLAUDIA R	ERNARDO RODRIGUES			Código: 81					
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apai		BERNANDO RODRIGUES		13 Bairro	Codigo. 61					
	CLEMENTINO RODRIGUES SIM				CONJ RES GALO BRAN						
14 SÃC	Município D JOSÉ DOS CAMPOS		5 UF 16 CEP 17 CT SP 12.247-490 59099/31	PS (nº, série, UF)	18 C 223.916	PF 558-86					
19	Data de Nascimento 20	Nome da Mãe	0. 12.247 400 000000	4701	220.010						
11/0	9/1981 MA	ARIA DE LOURDE	S BEZERRA BERNARDO								
			DADOS DO CONTRATO	0							
21	」 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo inc	dotorminado									
22	1	determinado									
	cisão contratual a pedido do emp										
23 pc 1		24 Data de Admi: 04/09/2019	25 Data do Aviso Prévio 14/01/2021	26 12/02/2		stamento					
28	Pensão Alim. (%) TRCT			oria do Trabalhador	021						
0 I	0,00		0,00 1 - Emprega	ado							
000	Código Sindical 914.021.00088-4		Nome da Entidade Sindical Laboral 101-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C S	ALLI AR DE PESC	ANAL CL DO E DE SP						
100	014.021100000 4	47.400.07070	DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS R		(AIIAE OF BO E DE OI						
VER	BAS RESCISÓRIAS		DIOCKIIIIIA AA DAO VERDAO K	LOGICORIAG							
Rubi		Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor					
50		R\$ 621,16	51 Comissões	R\$ 0,00		R\$ 0,00					
53 SOID	Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00					
56 9S	_	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00					
29 P	Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00					
de Se	13º salário proporcional 01/12 avos	R\$ 301,49		R\$ 0,00		R\$ 820,46					
70	04/09/2019 à 03/09/2020	R\$ 1.831,70		R\$ 929,76		R\$ 0,00					
99 S	13º salário (aviso prévio indenizado) Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00		R\$ 0,00	95 Adicional de insalubridade	R\$ 89,57					
S.O	_ Ajuste do saldo devedol	R\$ 0,00									
cur					TOTAL BRUTO	R\$ 4.594,14					
	UÇÕES										
1	conto	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					
1020		P\$ 0.00	112.1 Previdência social	R\$ 53,30	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 12,30					
103g	Aviso prévio indenizado dias	Ι (ψ 0,00									
114 <u>1</u>	Aviso prévio indenizado dias	, .,	114.2 IRRF sobre 13° salário	R\$ 0,00							
114 <u>1</u>		, .,	114.2 IRRF sobre 13° salário	R\$ 0,00	TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 65,60					
d		, .,	114.2 IRRF sobre 13° salário	R\$ 0,00		R\$ 65,60 R\$ 4.528,54					

EMPREGADOR 01 CNPJ/CEI			TERMO DI	E QUITAÇÃO DE RESCIS	ÃO DO	CONTRATO DE 1	ΓRABAΙ	LHO	
19. Accessed to the contraction of the contraction	EMPREGADOR								
TRADEL HADOR 16 1 JORDAN 2.32 17				NAL DE OIENOIAO DA OAUE	\				
Tell August 1-1-20 Tell Au			INCS INSTITUTO NACIO	NAL DE CIENCIAS DA SAUL	<u>)E</u>				
17. OTR Services UT) 18. OFF 19. Data de Nasomeros 20. Services 19. OFF 19. Data de Nasomeros 20. OFF 19. OFF 19. Data de Nasomeros 20. OFF 19. OFF 19				DODDIOUEO					011111111
County C					20	Nome da Mãe			Codigo: 81
Secretarion Person Perso			223.916.558-86	11/09/1981	MA	RIA DE LOURDES E	BEZERR	A BERNARDO	
22 Data de Arinsalo 22 Data de Ariso Prévo 23 Data de Arisstmento 27 Osé Ariast. 28 Pensão Alimentos (%) FOTS 0,00		mento							
30_ Citegopado 11_ Empregado 1				26 Data de Afastama	-1-	27 Cád Mast	20	Danaga Alimantíaia (0) \ FCT	70
Politica de resolado de contrato de trabalho do trabalhador acima quelificado, nos termos do artigo n.º 477 de Cura fidação des Leis do Trabalho (0LT). A assistência á resolado de resola	04/09/2019				nio		29	Pensao Alimenticia (%) FGT	
Foi realizada a rescisão do contrato de frabalho do Irabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência a rescisão prevista no \$\frac{1}{2}\$ três da LT rate a devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser appende a um ano da serviço e não existir previsto de assistência a trescisão contratou de returno de Contrato d		balhador							
rescisato prevista no § 1° da nt. n.* 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalhador. satisfacia a rescisado contratula em Acordo do Convenção Colvetivo de Trabalhador. No. día									
Nogila	rescisão prevista no § assistência à rescisão o	1° do art.	n.° 477 da CLT não é devid	da, tendo em vista a duração o	lo contra	to de trabalho não se	r superio		
15/2Assinatura do Empregador ou Preposto DANIEL DE CARVALHO FRUGOLICPF 28911859869/GERENTE ADM. 15/2F Sesinatura do Trabalhador 15/2 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador 15/2 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador	No dia/		de R\$ 4.528,54 (Quatro mi						
150 Sesinatura do Empregador ou Preposto De Mel De CARVALHO FRUGOLUCPF 28911859869/GERENTE ADM. 151 Sesinatura do Trabalhador 152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador 152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador									
15th Sestinatura do Empregador ou Preposto DANEL DE CARVALHO FRUGOLI/CPF 28911859869/GERENTE ADM. 15th Sestinatura do Trabalhador 15th Sestinatura do Trabalhador 15th Sestinatura do Trabalhador 15th Sestinatura do Trabalhador 15th Sestinatura do Responsável Legal do Trabalhador			/de	de	·				
15th Sestinatura do Empregador ou Preposto DANEL DE CARVALHO FRUGOLI/CPF 28911859869/GERENTE ADM. 15th Sestinatura do Trabalhador 15th Sestinatura do Trabalhador 15th Sestinatura do Trabalhador 15th Sestinatura do Trabalhador 15th Sestinatura do Responsável Legal do Trabalhador	ntra								
DAMIEL DE CARVALHO FRUGOLI/OPF 28911859869/GERENTE ADM. 152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador 152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador 152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador	00								
152 Assinatura do Trabalhador 152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador 152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador	DANIEL DE CARVALH	regador O FRUG	ou Preposto OLI/CPF 28911859869/GE	RENTE ADM.					
152 Assinatura do Trabalhador 152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador 152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador									
Estas despesas foram pagas com recutsos da P.M de São J.									
Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São	151 Assinatura do Trab	alhador			152 A	ssinatura do Respons	sável Leç	gal do Trabalhador	
Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de	f o								
Estas despesas foram pagas com rec	S								
Estas despesas foram pagas com rec	_ de								
Estas despesas foram pagas com rec	Ę								
Estas despesas foram pagas com rec	<u> </u>								
Estas despesas foram pagas com rec	50 SC								
Estas despesas foram pagas com rec	ILS								
	E E								
	9								
	888								
	pa								
	am								
	for								
	Sas								
	be								
	des								
	tas								
156 Informações à CAIXA	S								
156 Informações à CAIXA									
156 Informações à CAIXA									
156 Informações à CAIXA									
156 Informações à CAIXA									
156 Informações à CAIXA									
156 Informações à CAIXA									
156 Informações à CAIXA									
130 IIIIUIIIIdçues a CAIAA	156 Informs - 7 > 0	NIVA							
	illioilliações à CA	N/A							

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. 7° da Constituição Federal/1988).



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



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: Inscrição Municipal:

03.064.684/0001-83 Nome/Razão Social:

112176 E-mail:

INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI

financeiro@chscontabilidade.com.

Telefone:

Endereço: AVENI DOUTOR NUMA DE OLIVEIRA 53 SALA 2 JARDIM TELESPARK

UF: Município / País:

CFP:

12212-660

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

Inscrição Municipal:

09.268.215/0005-96

Nome/Razão Social:

F-mail:

Amanda.dias@incs.org.br

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Endereço: _ Avenida Joao Rodolfo Castelli 1035 Putim

Municipio:

UF: SP

SP

CEP:

12228-000

Telefone:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PONTO SECULLUM E REP - 2.1 O COMODATO, onde a CONTRATADA cede a CONTRATAÑTE, os equipamentos a sequi uir relacionados EQUIPAMENTO 01 REP INFO IDCLASS e SISTEMA Ponto Secullum4 de ate 200 funcionarios Referencia: Fevereiro/2021

Vencimento: 21/02/2021

Campos contrato n°

SO

com recursos da P.M

ENAE:

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

331470100 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE MÁQUINAS MOTRIZES NÃO-ELÉTRICAS

Servico:

🕺401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM,

Município da Incidência do ISSQN

Município / País da Prestação do Serviço

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

SAO JOSE DOS CAMPOS

SAO JOSE DOS CAMPOS

PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN

Situação do prestador perante o Simples Nacional

Regime especial de tributação do ISSQN

Exigivel

OPTANTE

Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

Desc. Incondicionado (R\$)

Base Cálculo ISSQN (R\$)

Alíquota Valor ISSQN 10,01 4,31

Valor Serviço (R\$) Deduções (R\$) 232,33 0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$) IRRF (R\$) PIS (R\$) 0,00 0,00 0,00 COFINS (R\$) 0.00 INSS (R\$)

0,00

CSLL (R\$)

0,00

232,33

Outras Retenções (R\$)

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)

Retenções (R\$)

Descontos (R\$)

Valor Líquido (R\$)

232,33

0,00

0,00

232,33

0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituida:

Regra especial:

Segunda Via

Itaú Banco Ita	aú S.A. 341- 7	7				RECIBO DO PAGADOR
Local de Pagamento						Vencimento
·	BANCO OU CORRI	ESP. NAO	BANCARIO			24/02/2021
O^}^&&a`lā[INTERPOINT RE	LOGIOS IND EIREI	_l	CNPJ 03	.064.684	4/0001-83	Agência/Código Ó^} ^-a&a la 0721/02881-9
Endereço Ó^} ^-a&a ¦a[
AV DOUTOR NUI	MA DE OLIVEIRA 1	27 JD TEL	ESPARK SAC	JOSE	DOS CAMPOS SP 1	2 212 660
Data do documento	No. Do documento		Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
24/02/2021	40794		DM	Α	24/02/2021	181/03086166-9
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento
	181	R\$				233,02
Instruções de responsa	bilidade do BENEFICIA	ÁRIO. Qualq	uer dúvida sobre	este bole	eto contate o beneficiário	(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINA 109/00079244-0, \	L: /CTO 21/02/2021 N	O VALOR	DE R\$	232,33	3	
NAO RECEBER AF	POS O VENCIMEN	то				(+) Mora/Multa
						(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS INST	NAC DE CIENCIA	S DA		CNPJ	CPF 0092682150	00596
Endereço: Avenida			12228-	000 Puti	m São José d	os Ca SP
Beneficiário Final:						

341-7 34191.81031 08616.690726 10288.190001 7 85410000023302 Banco Itaú S.A. Local de Pagamento Vencimento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO 24/02/2021 Cedente Agência/Código Cedente INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI CNPJ 03.064.684/0001-83 0721/02881-9 Data do documento No. Do documento Espécie doc. Aceite Data Processamento Nosso Número 24/02/2021 40794 DM 24/02/2021 181/03086166-9 Uso do Banco Carteira Espécie Quantidade (=) 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 (+) Mora/Multa NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO (=) 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

Autenticação mecânica



2^a Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor: 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:341Código 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 0,00 Desconto (R\$): Abatimento (R\$): 0,00 Valor Calculado (R\$): 233,02 233,02 Valor Pago (R\$):

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

		TE	RMO	DE RESCISÃO DO CONTRA	TO DE TRAE	BALH	10					
IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR												
01)2 Razão Social										
	9.268.215/0005-96 INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE											
03 JOA	☐ Endereço (logradouro, nº, andar, apar O RODOLFO CASTELLI 1035	tamento)					04 Bairro PUTIM					
05	Município			06 UF 07 CEP	08 CNAE		09 CNPJ/CEI Tomador/Obra					
SAC	JOSE DOS CAMPOS			SP 12.228-000	8660700							
				IDENTIFICAÇÃO DO TRABAI	LHADOR							
10 128 .	PIS/PASEP	Nome MATEUS BENEV	IDES	FREIRE					Código: 1050			
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apar			111111111			13 Bairro	_	Godigo: 1000			
RU A	MARIA BENEDITA 67	14	5	UF 16 CEP 17 C	FD0 (=0 -4== 111		JARDIM SANTA J		DE			
	Município DJOSÉ DOS CAMPOS	<u> </u>	SP	· — · ·	ΓPS (nº, série, UI)0417-/SP	-)		57.605.	PF 648-46			
19	Data de Nascimento 20	Nome da Mãe										
04/0	4/1998 PA	TRICIA MARIA BI	ENEV		-							
0.1	I = 1 = 1 :			DADOS DO CONTRAT	0							
21 3 - C	」 Tipo de Contrato contrato de trabalho por prazo de	terminado sem cl	áusul	a assecuratória de direito recípro	oco de rescisá	ão an	tecinada					
22	Causa do Afastamento			•								
	cisão antecipada, pelo empregad	or, do contrato de 24 Data de Admi		alho por prazo determinado 25 Data do Aviso Prévio	26		ata de Afastamento 27 C	Cád Afaa	stamanta			
23 R\$ 1		06/01/2021	SSao	Data do Aviso Previo		02/20		Cód. Afas	stamento			
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão A	dim. (%		oria do Trabalha	ador	•					
31	0,00 Código Sindical		Nome	0,00 1 - Empreg da Entidade Sindical Laboral	ado							
	914.021.00088-4			- SINDICATO DOS HOSP CL C S	AU LAB DE P	PESQ	ANAL CL DO E DE SP					
On			0	DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS R	RESCISÓRIAS							
VER	BAS RESCISÓRIAS			·								
Rubi	rica	Valor	Rubr	rica	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 SOP	Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54	Adicional de periculosidade	R\$	0,00	Adicional noturno		R\$ 0,00			
56.95 08	Horas extras 11:54 horas 100,00%	R\$ 149,59	57	Gorjetas	R\$	0,00	Descanso semanal remunerad (DSR)	0	R\$ 0,00			
9 9 9 9	Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 17,59		Multa Art. 477, § 8º/CLT		0,00			R\$ 0,00			
ege 63	13º salário proporcional 02/12 avos	R\$ 306,63		13º salário exercícios anteriores		0,00		S	R\$ 153,31			
66	Férias vencidas	R\$ 0,00		Terço constitucional de férias		51,10			R\$ 0,00			
70 Ep	13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71	Férias (aviso prévio indenizado)	R\$	0,00			R\$ 0,00			
S08							TOTAL BRUTO		R\$ 1.536,90			
DED	UÇÕES											
Desc	onto	Valor	Desc	conto	Valor		Desconto		Valor			
100 U	Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101	Adiantamento salarial		0,00			R\$ 0,00			
33 SE	Aviso prévio indenizado dias	, ,,,,		Previdência social	R\$	76,93	112.2 Previdência social - 13º salário		R\$ 22,99			
d	IRRF	R\$ 0,00	114.2	IRRF sobre 13º salário	R\$	0,00						
m					1		TOTAL DEDUÇÕES		R\$ 99,92			
)ra							VALOR LÍQUIDO		R\$ 1.436,98			
Estas despesas foram												

			TERMO D	E Q	JITAÇÃO DE RESCISÃ	O DO	CONTRATO DE T	RAE	BALHO	
EMP	REGADOR									
01	CNPJ/CEI 68.215/0005-96		02 Razão Social/Nome	SMAI	. DE CIENCIAS DA SAUDE					
	BALHADOR		INCS INSTITUTO NACIO	JIVAL	DE CIENCIAS DA SAUDE	<u> </u>				
10	PIS/PASEP 72202.88-0	11	Nome ATEUS BENEVIDES FREI	DE						Código: 1050
17	CTPS (nº, série, UF)		18 CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe			Coulgo. 1050
	110/00417-/SP TRATO		457.605.648-46	04	/04/1998	PAT	TRICIA MARIA BENE	EVIDE	ES FREIRE	
22	Causa do Afastamen	ito								
Reso	cisão antecipada, p Data de Admissão	elo e	mpregador, do contrato o 25 Data do Aviso Prévio	le tra	balho por prazo determin 26 Data de Afastamento		27 Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS	
06/0	1/2021				19/02/2021		RA2			0,00
30 1 - E	Categoria do Trabalh mpregado	nador								
rescis assist No dia	ão prevista no § 1° d ência à rescisão con	lo art tratua	. n.° 477 da CLT não é dev al em Acordo ou Convençã foi realizado, nos termos	ida, to o Col s do a	endo em vista a duração do etiva de Trabalho da catego rt. 23 da Instrução Normativ	contra ria a qu /a/SRT	to de trabalho não sei ual pertence o trabalh n.° 15/2010, o efetivo	r supo nador. o pag	amento das verbas rescisórias e	existir previsão de especificadas no
integr	ante do presente Ter			quatro	centos e tinta e seis reais	e nove	nia e olio ceniavos), c	o qua	l, devidamente rubricado pelas լ	bartes, e parte
n _o			/,de		de					
contrato										
ont										
- 8										
150 A DANII	ssinatura do Empreç ELA DE CARVALHO	gador FRL	ou Preposto JGOLI/CPF 28911859869/0	SERE	NTE ADM.					
Ca										
dos										
	ssinatura do Trabalh	ador				152 A	ssinatura do Respons	sável	Legal do Trabalhador	
F										
São										
de										
Z.										
la F										
ursos da P.M de										
urs										
rec										
Estas despesas foram pagas com rec										
S C										
202										
n p										
ıraı										
rs f										
ess										
lesī										
as										
Est										
156	Informações à CAIXA	Α								

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. 7° da Constituição Federal/1988).



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

DOC E Tipo:

237-BANCO BRADESCO S/A Banco:

01-Crédito em Conta Corrente Finalidade:

Nome destinatário: MATEUS BENEVIDES FREIRE

457.605.648-46 CPF/CNPJ destinatário:

Valor a ser transferido: R\$ 1.436,98

R\$ 10,45 Tarifa de emissão de DOC:

Valor total a ser debitado: R\$ 1.447,43

Identificação da

RESCISAO MATEUS FREIRE operação:

26/02/2021 Data de débito:

Data/hora da

26/02/2021 operação:

> Código da operação: 00033714

Chave de segurança: UNJ65LQ1T3X584WL

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474



|03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)

05317542592682152

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

JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 41-35034715 12.228-000 07 - Município ||09 - FPAS |10 - Simples 14 - Qtde Trabalhadores

06 - Bairro/distrito **PUTIM** SAO JOSE DOS CAMPOS SP 639 1

∄1- Identificador 12- Total a Recolher

200,95

13- Data de Validade = 26/02/2021

Autenticação mecânica

04 - Contato/DDD/telefone

Atenção: não receber após Validade

|05 - CEP

Código de Barras

contrato n

P.M de São José dos Campos

com

858000000020

009502392022

102260531750

425926821521

Via Empresa



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		02 - CNPJ/CEI	
INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01		09.26	8.215/0005-96
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone		.
JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		41-35034715	12.228-000

Estas despesas foram pagas 06 - Bairro/Distrito 14 - Qtde Trabalhadores 07 - Município 08 - UF 09 - FPAS 10 - Simples **PUTIM** SAO JOSE DOS CAMPOS SP 639

11- Identificador

05317542592682152

12- Total a Recolher 200,95

13- Data de Validade = 26/02/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

009502392022 102260531750 425926821521 858000000020

Autenticação mecânica

Via Banco



2^a 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

		TE	RMO	DE RESCISÃO DO CONTRA	TO DE TRABAL	НО		
				IDENTIFICAÇÃO DO EMPRE	GADOR			
01	, · · · · <u>-</u>	Razão Social/		ONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
09.20	68.215/0005-96 Endereço (logradouro, nº, andar, apar		NACIC	ONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			04 Bairro	
	O RODOLFO CASTELLI 1035	•		06 115 07 050	00 0005	100	PUTIM	
05 SAO	Município JOSE DOS CAMPOS			06 UF 07 CEP SP 12.228-000	08 CNAE 8660700	09	CNPJ/CEI Tomador/Obr	a
				IDENTIFICAÇÃO DO TRABAL	HADOR			
10	· · · · · · -	1 Nome	DA 41	MADAL				04454074
120. 4	11582.84-9 Endereço (logradouro, nº, andar, apar	ONILDA FERREI tamento)	KA AI	WARAL			13 Bairro	Código: 1074
RUA 14	JURITI 570 - VILA TATETUBA		5	UF 16 CEP 17 CT	5D0 (=0, -4== 115)		VILA TATETUB	18 CPF
	Município JOSÉ DOS CAMPOS		SP	UF 16 CEP 17 CT 12.220-230 17223/02	PS (nº, série, UF)			040.356.378-07
19 08/0	Data de Nascimento 20 B/1966 EL	Nome da Mãe ISABETE FERREI	DA D	OS SANTOS				
00/0	5/1300 EL	ISABETE PERREI	NA D	DADOS DO CONTRAT	0			
21	Tipo de Contrato			DADOO DO CONTIDAT				
	ontrato de trabalho por prazo de Causa do Afastamento	terminado sem cl	áusul	a assecuratória de direito recípro	oco de rescisão ar	ntecipada		
$\overline{}$:isão antecipada, pelo empregad	or, do contrato de	e traba	alho por prazo determinado				
23 n		Data de Admi	ssão	25 Data do Aviso Prévio	26 I	ata de Afas	stamento 27	Cód. Afastamento
28 __	Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão A	dim. (%		oria do Trabalhador	UZ I	KAZ	
31-1	0,00 Código Sindical		Nomo	0,00 1 - Empregada Entidade Sindical Laboral	ado			
	914.021.00088-4			- SINDICATO DOS HOSP CL C S	AU LAB DE PESC	ANAL C	L DO E DE SP	
no			D	DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS R	ESCISÓRIAS			
VER	BAS RESCISÓRIAS							
Rubr		Valor	Rubr		Valor	Rubrica		Valor
50 🚆	Saldo de 15/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 869,30	51	Comissões	R\$ 0,00	52 Gra	atificações	R\$ 0,00
53 S	Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54	Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Ad	icional noturno	R\$ 0,00
0.8	Horas extras 01:57 horas 100,00%	R\$ 38,07	57	Gorjetas	R\$ 0,00	(DS	scanso semanal remune SR)	rado R\$ 0,00
29 29 29 29	Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 5,85		Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00		ılta Art. 479/CLT	R\$ 811,35
62	Salário-Família	R\$ 0,00	63	13º salário proporcional 01/12 avos	R\$ 135,23	64 13°	o salário exercícios anteri	ores R\$ 0,00
65	Férias proporcionais 01/12 avos	R\$ 135,23	66	Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Tei	rço constitucional de féria	R\$ 45,08
69	Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	70	13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Féi	rias (aviso prévio indeniz	ado) R\$ 0,00
S	Adicional de insalubridade	R\$ 134,36	99	Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00			
cur						TOTAL BF	RUTO	R\$ 2.174,47
_	JÇÕES							
Desc		Valor		conto	Valor	Descont		Valor
100	Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101	Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Ad	iantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103	Aviso prévio indenizado dias			Previdência social	R\$ 78,56	112.2 Pre	evidência social - 13º sala	ário R\$ 10,14
ğ	IRRF	R\$ 0,00	114.2	IRRF sobre 13° salário	R\$ 0,00			
<u>jo</u>		1	'		•	TOTAL DE	EDUÇÕES	R\$ 88,70
spesas for						VALOR LÍ	QUIDO	R\$ 2.085,77

	TERMO	O DE QUITA	ÇÃO DE RESCIS	ÃO DO	CONTRATO DE	ГКАВАГНО	
02 IN			CIENCIAS DA SAU	DE			
		\PAI					Código: 1074
) 1	8 CPF	19		20	Nome da Mãe	DOCCANTOC	Coulgo: 1074
	U4U.356.378-U7	08/03/1	966	ELI	SABETE FERREIRA	DOS SANTOS	
	egador, do contrat	to de trabalho	o por prazo determ	inado			
25		ėvio 26	Data de Afastame		27 Cód. Afast.	29 Pensão Alimentícia	(%) FGTS 0,00
hador		10	102/2021		NA2		0,00
ntratual em fo fo found for found for found for found for four found for found found for found found for found found for found found for found found for found for found found for found found found for found found for found found found found found for found f	n Acordo ou Conver oi realizado, nos terr R\$ 2.085,77 (Dois r	nção Coletiva mos do art. 23 mil e oitenta e	de Trabalho da cate da Instrução Norma cinco reais e setent	goria a q ativa/SRT a e sete o	ual pertence o traball	nador. o pagamento das verbas res vidamente rubricado pelas p	scisórias especificadas no
Ā							
	IN ONILD ONILD	D2 Razão Social/No INCS INSTITUTO NA 11	11 Nome 18 CPF 19 CPF	11	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE INCS INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE INCS INCS INCS INCS INCS INCS INCS INCS	Nome Nome	In Norme ONLIDA FERREIRA AMARAL 19 18 CPF 19 0 Data de Nascimento O40.356.37-07 0803/1966 TIDO Delo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado 25 Data do Aviso Prévio 26 Data do Aviso Prévio 27 Cod. Afast 28 Pensão Alimenticia Nador 1802/2021 Nador de Valualho do Verbalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Lais do Traba do artin.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a drunção do contrato de trabalho não ser superior a um ano de servi ntratual em Acordo ou Converção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador. Foi realizado, nos termos do art 23 da Instrução NormativuSRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas ret liquido de R\$ 2.085,77 (Dois mil e oitenta e cinco reals e setenta e sete centavos), o qual, devidamente rubricado pelas p gador ou Preposto FRUGOLI/CPF 28911859989/GERENTE ADM.

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. 7° 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