

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de Transferência:</b>	Transferência Recebida
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00001115-7
<b>Conta destino:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

<b>Nome remetente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Valor:</b>	R\$ 4.477,14

<b>Data/hora da operação:</b>	02/03/2021 11:04:27
-------------------------------	---------------------

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

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



## TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 96					
128.90190.26-0		CRISTINA DA SILVA SOUZA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA JOSÉ COBRA - DE 702 A 1420 - LADO PA 302		CONJ RES TRINTA E							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.237-000		29518/293-SP		345.056.048-45	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
10/05/1985		MARIA APARECIDA DA SILVA SOUZA							

## DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.911,18		06/08/2019		18/02/2021		18/02/2021		SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 0/dias salário (líquido de 22/faltas e DSR)	R\$ -429,19	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 01/12 avos	R\$ 320,49	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 06/12 avos	R\$ 857,61
66 Férias Venc. Per. Aquisitivo 06/08/2019 à 05/08/2020	R\$ 3.551,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 1.567,66	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	95.1 Int. h.e. ferias	R\$ 294,83
95.2 Adicional de insalubridade	R\$ 134,36	95.3 Auxílio creche	R\$ 315,20	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 6.611,96

## DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 3.551,00	112.1 Previdência social	R\$ 0,00	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 24,03
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 3.575,03
VALOR LÍQUIDO					R\$ 3.036,93

## TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
128.90190.26-0		CRISTINA DA SILVA SOUZA			Código: 96
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
29518/293-/SP		345.056.048-45	10/05/1985	MARIA APARECIDA DA SILVA SOUZA	
<b>CONTRATO</b>					
22	Causa do Afastamento				
<b>Rescisão contratual a pedido do empregado</b>					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
06/08/2019		18/02/2021	18/02/2021	27	Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
				SJ1	0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.036,93 (Três mil e trinta e seis reais e noventa e três centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
DANIELA DE CARVALHO FRUGOLI/289118598-69/GERENTE ADM.

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

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

## TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
128.90190.26-0		CRISTINA DA SILVA SOUZA			Código: 96
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
29518/293-SP		345.056.048-45		10/05/1985	MARIA APARECIDA DA SILVA SOUZA
<b>CONTRATO</b>					
22	Causa do Afastamento				
<b>Rescisão contratual a pedido do empregado</b>					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
06/08/2019		18/02/2021		18/02/2021	27
				SJ1	29
				Pensão Alimentícia (%) FGTS	
				0,00	
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.036,93 (Três mil e trinta e seis reais e noventa e três centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
DANIELA DE CARVALHO FRUGOLI/289118598-69/GERENTE ADM.

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

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

## TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
128.90190.26-0		CRISTINA DA SILVA SOUZA			Código: 96
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
29518/293-SP		345.056.048-45		10/05/1985	MARIA APARECIDA DA SILVA SOUZA
<b>CONTRATO</b>					
22	Causa do Afastamento				
<b>Rescisão contratual a pedido do empregado</b>					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
06/08/2019		18/02/2021		18/02/2021	27
				Cód. Afast.	29
				SJ1	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.036,93 (Três mil e trinta e seis reais e noventa e três centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
DANIELA DE CARVALHO FRUGOLI/289118598-69/GERENTE ADM.

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

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

## TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
128.90190.26-0		CRISTINA DA SILVA SOUZA			Código: 96
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
29518/293-SP		345.056.048-45		10/05/1985	MARIA APARECIDA DA SILVA SOUZA
<b>CONTRATO</b>					
22	Causa do Afastamento				
<b>Rescisão contratual a pedido do empregado</b>					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
06/08/2019		18/02/2021		18/02/2021	27
				SJ1	29
				Pensão Alimentícia (%) FGTS	
				0,00	
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.036,93 (Três mil e trinta e seis reais e noventa e três centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
DANIELA DE CARVALHO FRUGOLI/289118598-69/GERENTE ADM.

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2902 / 001 / 00023319-3**Nome destinatário:** CRISTINA DA SILVA SOUZA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.036,93**Data de débito:** 02/03/2021**Data/hora da operação:** 02/03/2021 15:11:38**Código da operação:** 021511**Chave de segurança:** EEWY136RLU9W98HR**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

## TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome						
129.01775.93-6		JULIANA DE CASTRO SANTOS							Código: 123
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
DOM JOSE ANTONIO DO COUTO 5570 - BL 13 APTO 32		CAJURU							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.226-789		17220/195-SP		307.143.048-59	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
31/07/1981		IRACEMA DE CASTRO SANTOS							

## DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.243,28		10/04/2019		29/01/2021		27/02/2021		SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 0/dias salário (líquido de 28/faltas e DSR)	R\$ -178,40	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 02/12 avos	R\$ 331,93	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 11/12 avos	R\$ 818,17
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 272,70	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	95 Adicional de insalubridade	R\$ 201,53
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
				TOTAL BRUTO	R\$ 1.445,93

## DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 1,73	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 24,89
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 26,62
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.419,31

## TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome						
129.01775.93-6		JULIANA DE CASTRO SANTOS		Código: 123					
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
DOM JOSE ANTONIO DO COUTO 5570 - BL 13 APTO 32		CAJURU							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.226-789		17220/195-SP		307.143.048-59	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
31/07/1981		IRACEMA DE CASTRO SANTOS							

## DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.243,28		10/04/2019		29/01/2021		27/02/2021		SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 0/dias salário (líquido de 28/faltas e DSR)	R\$ -178,40	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 02/12 avos	R\$ 331,93	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 11/12 avos	R\$ 818,17
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 272,70	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	95 Adicional de insalubridade	R\$ 201,53
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
				TOTAL BRUTO	R\$ 1.445,93

## DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 1,73	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 24,89
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 26,62
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.419,31

## TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
129.01775.93-6		JULIANA DE CASTRO SANTOS			Código: 123
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
17220/195-SP		307.143.048-59	31/07/1981	IRACEMA DE CASTRO SANTOS	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
10/04/2019		29/01/2021	27/02/2021	27	Cód. Afast.
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
				0,00	
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.419,31 (Um mil, quatrocentos e dezenove reais e trinta e um centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/289118598-69/GERENTE ADM.

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

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

## TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
129.01775.93-6		JULIANA DE CASTRO SANTOS			Código: 123
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
17220/195-SP		307.143.048-59	31/07/1981	IRACEMA DE CASTRO SANTOS	
<b>CONTRATO</b>					
22	Causa do Afastamento				
<b>Rescisão contratual a pedido do empregado</b>					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
10/04/2019		29/01/2021	27/02/2021	27	Cód. Afast.
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
				0,00	
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.419,31 (Um mil, quatrocentos e dezenove reais e trinta e um centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/289118598-69/GERENTE ADM.

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
-----	---------------------

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

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n.º 233/2010

## TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
129.01775.93-6		JULIANA DE CASTRO SANTOS			Código: 123
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
17220/195-SP		307.143.048-59	31/07/1981	IRACEMA DE CASTRO SANTOS	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
10/04/2019		29/01/2021	27/02/2021	27	Cód. Afast. SJ1
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.419,31 (Um mil, quatrocentos e dezenove reais e trinta e um centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/289118598-69/GERENTE ADM.

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
-----	---------------------

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

## TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
129.01775.93-6		JULIANA DE CASTRO SANTOS			Código: 123
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
17220/195-SP		307.143.048-59	31/07/1981	IRACEMA DE CASTRO SANTOS	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
10/04/2019		29/01/2021	27/02/2021	27	Cód. Afast.
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
				0,00	
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.419,31 (Um mil, quatrocentos e dezenove reais e trinta e um centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/289118598-69/GERENTE ADM.

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3013 / 013 / 00006381-0**Nome destinatário:** JULIANA DE CASTRO SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.419,31**Data de débito:** 02/03/2021**Data/hora da operação:** 02/03/2021 15:15:26**Código da operação:** 021515**Chave de segurança:** R05LH9SVFEUFQP3S**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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

Via Internet Banking CAIXA

**Emitente:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE  
**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4  
**Conta destino:** 3574/30149-3  
**Tipo:** DOC E

## Pagamento de Salário

**Banco:** 001-BANCO DO BRASIL S/A  
**Finalidade:** 06-Pagamentos de Salários  
**Nome destinatário:** SABRINA JACQUELINE MACHADO NOGUE  
**CPF/CNPJ destinatário:** 384.580.268-56  
**Valor a ser transferido:** R\$ 343,09  
**Tarifa de emissão de DOC:** R\$ 0,00  
**Valor total a ser debitado:** R\$ 343,09  
**Identificação da operação:** SAL 02.21 SABRINA

**Data de débito:** 05/03/2021  
**Data/hora da operação:** 05/03/2021

**Código da operação:** 00017467  
**Chave de segurança:** KTKN348678YAY8EZ

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

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



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

Via Internet Banking CAIXA

**Emitente:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE  
**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4  
**Conta destino:** 1613/71543-0  
**Tipo:** DOC E

## Pagamento de Salário

**Banco:** 341-ITAU UNIBANCO S.A.  
**Finalidade:** 06-Pagamentos de Salários  
**Nome destinatário:** ADRIANO VITORINO DA SILVA  
**CPF/CNPJ destinatário:** 220.978.848-06  
**Valor a ser transferido:** R\$ 1.165,02  
**Tarifa de emissão de DOC:** R\$ 10,45  
**Valor total a ser debitado:** R\$ 1.175,47  
**Identificação da operação:** SAL 02.21 ADRIANO SILVA

**Data de débito:** 05/03/2021  
**Data/hora da operação:** 05/03/2021

**Código da operação:** 00017638  
**Chave de segurança:** J7SHWYCUP3JAJVP2

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

**Emitente:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 7729/31295-4**Tipo:** DOC E**Pagamento de Salário****Banco:** 341-ITAU UNIBANCO S.A.**Finalidade:** 06-Pagamentos de Salários**Nome destinatário:** MICHAEL DOUGLAS DA SILVA LIMA**CPF/CNPJ destinatário:** 438.953.198-05**Valor a ser transferido:** R\$ 1.125,67**Tarifa de emissão de DOC:** R\$ 10,45**Valor total a ser debitado:** R\$ 1.136,12**Identificação da operação:** SAL 02.21 MICHAEL DOUGLAS**Data de débito:** 05/03/2021**Data/hora da operação:** 05/03/2021**Código da operação:** 00017840**Chave de segurança:** KRLYVC057Q4P62LF

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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

Via Internet Banking CAIXA

**Emitente:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE  
**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4  
**Conta destino:** 395/660849-3  
**Tipo:** DOC E

## Pagamento de Salário

**Banco:** 237-BANCO BRADESCO S/A  
**Finalidade:** 06-Pagamentos de Salários  
**Nome destinatário:** GUILHERME DE CARVALHO BONATO  
**CPF/CNPJ destinatário:** 322.925.268-32  
**Valor a ser transferido:** R\$ 4.622,05  
**Tarifa de emissão de DOC:** R\$ 10,45  
**Valor total a ser debitado:** R\$ 4.632,50  
**Identificação da operação:** SAL 02.21 GUILHERME BONAT

**Data de débito:** 05/03/2021  
**Data/hora da operação:** 05/03/2021

**Código da operação:** 00017892  
**Chave de segurança:** UM66FYZ8K9NAW2PA

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

**Emitente:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE  
**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4  
**Conta destino:** 225/399834-7  
**Tipo:** DOC E

**Pagamento de Salário**

**Banco:** 237-BANCO BRADESCO S/A  
**Finalidade:** 06-Pagamentos de Salários  
**Nome destinatário:** LIDIA RAFAELA GREGORIO DA SILVA  
**CPF/CNPJ destinatário:** 344.740.288-13  
**Valor a ser transferido:** R\$ 2.154,19  
**Tarifa de emissão de DOC:** R\$ 10,45  
**Valor total a ser debitado:** R\$ 2.164,64  
**Identificação da operação:** SAL 02.21 LIDIA RAFAELA

**Data de débito:** 05/03/2021  
**Data/hora da operação:** 05/03/2021

**Código da operação:** 00017939  
**Chave de segurança:** 7ZXC207KRHQTG4XE

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



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

Via Internet Banking CAIXA

**Emitente:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE  
**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4  
**Conta destino:** 1/123339-9  
**Tipo:** DOC E

## Pagamento de Salário

**Banco:** 260-NU PAGAMENTOS S.A.  
**Finalidade:** 06-Pagamentos de Salários  
**Nome destinatário:** ANDERSON PEREIRA TARIFA  
**CPF/CNPJ destinatário:** 343.800.088-19  
**Valor a ser transferido:** R\$ 1.897,91  
**Tarifa de emissão de DOC:** R\$ 10,45  
**Valor total a ser debitado:** R\$ 1.908,36  
**Identificação da operação:** SAL 02.21 ANDERSON

**Data de débito:** 05/03/2021  
**Data/hora da operação:** 05/03/2021

**Código da operação:** 00017972  
**Chave de segurança:** GOVP1GN31MGCG4AZ

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 04/03/2021 - 13:43:27

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01				02-DDD/TELEFONE (0041) 35034715
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 259.968,31	06-QTDE TRABALHADORES 100	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 09.268.215/0005-96	11-COMPETÊNCIA 02/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/03/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 20.797,46	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 20.797,46
---	---------------------	----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2021\*\*

858000002073 974601792107 307650050807 926821500059

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 04/03/2021 - 13:43:27

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01				02-DDD/TELEFONE (0041) 35034715
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 259.968,31	06-QTDE TRABALHADORES 100	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 09.268.215/0005-96	11-COMPETÊNCIA 02/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/03/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 20.797,46	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 20.797,46
---	---------------------	----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2021\*\*

858000002073 974601792107 307650050807 926821500059

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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

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

**Representação numérica do código de barras:**

858000002073 974601792107 307650050807 926821500059

<b>CNPJ/CEI empresa:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Cód. convênio:</b>	0179
<b>Data de validade:</b>	07/03/2021
<b>Competência:</b>	02/2021

<b>Valor recolhido:</b>	20.797,46
-------------------------	-----------

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

<b>Data / hora:</b>	05/03/2021
<b>Data de Débito:</b>	05/03/2021

<b>Código da operação:</b>	00511190
<b>Chave de segurança:</b>	M416CXC6S08PW81Z

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

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

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



**PREFEITURA DE CABREUVA  
SECRETARIA DA FAZENDA  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA  
Código de Verificação  
149668MUSL**

**Nº Nota (Nova Versão)  
900184**

24

**Data de Emissão  
03/MAR/2021  
10:53:08**

**Competência  
03/2021**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social/Nome: **CDC - CENTRO DIAGNOSTICO DE CABREUVA LTDA**  
 CNPJ/CPF: **17.031.112/0001-02** Inscrição Municipal: **70647** Inscrição Estadual:  
 Endereço: **RUA FRANCISCO NUNES , 448** CEP: **13.315-000**  
 Complemento: Bairro: **DO JACARE**  
 Município: **CABREUVA** UF: **SP** País: **BRASIL**  
 E-mail: **AMANDACORPECLIN@HOTMAIL.COM** Telefone: **(11) 2236-5024**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social/Nome: **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
 CNPJ/CPF: **09.268.215/0005-96** Inscrição Municipal: Inscrição Estadual:  
 Endereço: **AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035** CEP: **12.228-000**  
 Complemento: **Não Informado** Bairro: **PUTIM**  
 Município: **SÃO JOSÉ DOS CAMPOS** UF: **SP** País: **BRASIL**  
 E-mail: Telefone:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços médicos prestados em Putim em Fevereiro/2021 - SJC

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 65.000,00**

Local da Prestação de Serviço: **SAO JOSE DOS CAMPOS - SP**

Código do Serviço:

**Ativ. Serviço: 4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASA DE SAÚDE**

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

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

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

Código de Verificação:

**149668MUSL**

Número da Nota:

**900184**

Local

Data

Assinatura

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3191 / 00000011965-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CENTRO DIAGNOSTICO DE CABREUVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.031.112/0001-02
<b>Valor:</b>	R\$ 61.002,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 184 CDC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/03/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/03/2021 12:23:15

<b>Código da operação:</b>	00148136
<b>Chave de segurança:</b>	T9HYMF2L3W3F4YX5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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

Número da  
NFS-e  
237



26

Data e Hora da Emissão	02/03/2021 08:26:25	Competência	2/3/2021	Código de Verificação	EYCJPAIAD
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ITU - SP

Dados do Prestador de Serviços

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

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAÚDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI ,1035 - PUTIM CEP: 12228-000				
Complemento:		Telefone:	(15)3035-2779	e-mail:	amanda.dias@incs.org.br

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS PRESTADOS DE GESTÃO EM FARMÁCIA E ALMOXARIFADO , MATERIAIS E MEDICAMENTOS , PARA A UPA DO PUTIM , NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP , REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO/2021 .

Código do Serviço / Atividade

17.01 / 866070001 - ATIVIDADES DE APOIO À GESTÃO DE SAÚDE

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

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

Avisos

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

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

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000024008-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.345.654/0001-57
<b>Valor:</b>	R\$ 72.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 237 INTEGRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/03/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/03/2021 12:28:58

<b>Código da operação:</b>	00148498
<b>Chave de segurança:</b>	UURQV4QFA16R21XG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2098 / 00000017574-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CARLOS EDUARDO SANTIAGO DE PAIVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	343.209.718-25
<b>Valor:</b>	R\$ 2.484,32
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	04 - Pagamento de Salários
<b>Identificação da operação:</b>	SAL02.21 CARLOS SANT
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/03/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/03/2021 13:03:54

<b>Código da operação:</b>	00150740
<b>Chave de segurança:</b>	HRC1UUFTNYW49S7G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1257 / 00000037653-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CARLOS HENRIQUE SOARES GALVAO
<b>CPF/CNPJ:</b>	101.861.037-51
<b>Valor:</b>	R\$ 3.916,05
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	04 - Pagamento de Salários
<b>Identificação da operação:</b>	SAL 02.21 CARLOS GAL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/03/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/03/2021 13:05:44

<b>Código da operação:</b>	00150866
<b>Chave de segurança:</b>	ZW37JQRUGVET0L7R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6518 / 00000011929-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LANNA CARNEIRO CARDOSO
<b>CPF/CNPJ:</b>	452.589.548-97
<b>Valor:</b>	R\$ 3.605,89
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	04 - Pagamento de Salários
<b>Identificação da operação:</b>	SAL 02.21 LANNA CARD
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/03/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/03/2021 13:07:50

<b>Código da operação:</b>	00150966
<b>Chave de segurança:</b>	G5MS1PJKUJ63M1U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2021 / 00001023677-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	DANIELA DIAS MOREIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	320.089.828-31
<b>Valor:</b>	R\$ 1.833,17
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	04 - Pagamento de Salários
<b>Identificação da operação:</b>	SAL 02.21 DANIELA DI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/03/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/03/2021 13:15:53

<b>Código da operação:</b>	00151413
<b>Chave de segurança:</b>	PE3U4GSLMRN3NG15

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4425 / 00001029247-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ELANE CRISTINA E SILVA LIMA
<b>CPF/CNPJ:</b>	811.813.372-91
<b>Valor:</b>	R\$ 3.796,76
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	04 - Pagamento de Salários
<b>Identificação da operação:</b>	SAL 02.21 ELANE LIMA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/03/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/03/2021 13:17:21

<b>Código da operação:</b>	00151499
<b>Chave de segurança:</b>	6Y6AGNHHUA4JE4YL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3310 / 00001010336-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GERALDINA DA SILVA RODRIGUES
<b>CPF/CNPJ:</b>	162.826.698-80
<b>Valor:</b>	R\$ 883,74
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SAL 02.21 GERALDINA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/03/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/03/2021 13:18:45

<b>Código da operação:</b>	00151610
<b>Chave de segurança:</b>	P4AEAUF94LQWP0VA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8048 / 00000008085-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CLERIA MARIA MARCAL RIOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	223.664.918-59
<b>Valor:</b>	R\$ 3.385,89
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SAL 02.21 CLERIA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/03/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/03/2021 13:28:43

<b>Código da operação:</b>	00152263
<b>Chave de segurança:</b>	J1MKRK8R3CY1MVJ3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1613 / 00000038927-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES
<b>CPF/CNPJ:</b>	339.418.628-47
<b>Valor:</b>	R\$ 665,58
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	04 - Pagamento de Salários
<b>Identificação da operação:</b>	SAL 02.21 GIOVANNI R
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/03/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/03/2021 13:30:12

<b>Código da operação:</b>	00152376
<b>Chave de segurança:</b>	W8EV8MZ8J3XC0QUZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000058008-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JONATAS DE FREITAS CORREA
<b>CPF/CNPJ:</b>	341.434.568-42
<b>Valor:</b>	R\$ 3.297,08
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	04 - Pagamento de Salários
<b>Identificação da operação:</b>	SAL 02.21 JONATAS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/03/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/03/2021 13:32:19

<b>Código da operação:</b>	00152547
<b>Chave de segurança:</b>	QW9HVVH42MHZ24PH1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1070 / 00000038319-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	BIANCA CARRION
<b>CPF/CNPJ:</b>	266.027.218-28
<b>Valor:</b>	R\$ 2.973,26
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	04 - Pagamento de Salários
<b>Identificação da operação:</b>	SAL 01.21 BIANCA CAR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/03/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/03/2021 13:37:21

<b>Código da operação:</b>	00153001
<b>Chave de segurança:</b>	VKRSGAH0HTKPYUJ2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2858 / 00000036092-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	FELIPE LOPES FRIGGI
<b>CPF/CNPJ:</b>	380.378.958-31
<b>Valor:</b>	R\$ 3.329,01
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	04 - Pagamento de Salários
<b>Identificação da operação:</b>	SAL 02.2021 FELIPE F
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/03/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/03/2021 13:38:50

<b>Código da operação:</b>	00153133
<b>Chave de segurança:</b>	Y7T2AQXP9FNKLTN9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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



39

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 01/03/2021 09:29:27  
Competência da NFS-e: 03/2021  
Número / Série: 132 / E  
Código de Verificação: d8pQtSala

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96  
Nome/Razão Social: INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 BAIRRO PUTIM  
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12228-000  
Telefone:   
Inscrição Municipal: 923832  
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Mês de Referência: Fevereiro/2021  
Número do Contrato: 333/2019  
Dados Bancários:  
Banco Santander 033  
Agência 3733 Conta Corrente 13005476-4  
IBGS Instituto Brasileiro de Gestão em Saúde  
CNPJ 26.213.347/0001-06  
Obs: Serviços prestados por Associação

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 862160200 - SERVIÇOS MÓVEIS DE ATENDIMENTO A URGÊNCIAS, EXCETO POR UTI MÓVEL  
Serviço: 0421 - UNIDADE DE ATENDIMENTO, ASSISTENCIA OU TRATAMENTO MOVEL E CONGENERES.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
18.164,73	0,00	0,00	18.164,73	2,00	363,29

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\$)
18.164,73	0,00	0,00	18.164,73

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3733 / 00013005476-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.213.347/0001-06
<b>Valor:</b>	R\$ 18.164,73
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 132 IBGS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/03/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/03/2021 13:46:18

<b>Código da operação:</b>	00153752
<b>Chave de segurança:</b>	GMQHG49Z7MPEUPEP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2902 / 013 / 00050153-1**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ADEILSON BATISTA FERREIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.838,73**Data de débito:** 05/03/2021**Data/hora da operação:** 05/03/2021 16:50:23**Código da operação:** 051650**Chave de segurança:** JRRGR3C30X96NSCA**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 001 / 00031997-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ADILTON DE OLIVEIRA MORAES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.793,44**Data de débito:** 05/03/2021**Data/hora da operação:** 05/03/2021 16:51:34**Código da operação:** 051651**Chave de segurança:** UKGCL6SG00EE65E3**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 001 / 00031095-8**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ALINE APARECIDA MARTINS FELIX**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 892,94**Data de débito:** 05/03/2021**Data/hora da operação:** 05/03/2021 16:52:38**Código da operação:** 051652**Chave de segurança:** 6XPWXZFXZZ85J23W**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** AILTON JOSE DE OLIVEIRA  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 1.708,86

**Data de débito:** 05/03/2021  
**Data/hora da operação:** 05/03/2021 16:52:05

**Código da operação:** 051652  
**Chave de segurança:** JXN7797QFU0KPZG1

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4  
**Conta destino:** 2143 / 1288 / 000830292221-6

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** ANA CLAUDIA GOUVEIA  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 3.682,13

**Data de débito:** 05/03/2021  
**Data/hora da operação:** 05/03/2021 16:53:40

**Código da operação:** 051653  
**Chave de segurança:** A8J4R50CTNQUAGQR

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4  
**Conta destino:** 4091 / 1288 / 000826918966-7

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** AMANDA GABRIELLE ALFENAS  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 1.623,34

**Data de débito:** 05/03/2021  
**Data/hora da operação:** 05/03/2021 16:53:06

**Código da operação:** 051653  
**Chave de segurança:** N3ZA66SGWH7S2HG5

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Pagamento de Salário****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:** 05/03/2021**Data/hora da operação:** 05/03/2021 16:54:59**Código da operação:** 051654**Chave de segurança:** HNS0AKQ2GHR2P65Y**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Pagamento de Salário****Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 013 / 07003793-1**Nome destinatário:** ANA CLAUDIA JESUS DE SOUZA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.297,24**Data de débito:** 05/03/2021**Data/hora da operação:** 05/03/2021 16:54:24**Código da operação:** 051654**Chave de segurança:** GYXEW5C8EZH441**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Pagamento de Salário****Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 013 / 00047634-5**Nome destinatário:** AUREA CRISTINA DE JESUS BALLA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 652,85**Data de débito:** 05/03/2021**Data/hora da operação:** 05/03/2021 16:55:40**Código da operação:** 051655**Chave de segurança:** GXE2AE6Q5V43FEEL**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** CAROLINA A DOS SANTOS

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.274,80

**Data de débito:** 05/03/2021

**Data/hora da operação:** 05/03/2021 16:56:09

**Código da operação:** 051656

**Chave de segurança:** F2ZXULP2S0SXQXRQ

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Pagamento de Salário****Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 013 / 00013334-0**Nome destinatário:** CLAUDOMIRO JOSE DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.139,27**Data de débito:** 05/03/2021**Data/hora da operação:** 05/03/2021 16:56:41**Código da operação:** 051656**Chave de segurança:** VZZ19JS2U3LRV4A4**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2902 / 013 / 00047815-7**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** CLEONICE SIQUEIRA LEVINO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.148,76**Data de débito:** 05/03/2021**Data/hora da operação:** 05/03/2021 16:57:12**Código da operação:** 051657**Chave de segurança:** 1MR8E7ZRRHYSA1E7**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Pagamento de Salário****Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 001 / 00003045-9**Nome destinatário:** COSMA NUNES CARNEIRO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.739,76**Data de débito:** 05/03/2021**Data/hora da operação:** 05/03/2021 16:57:42**Código da operação:** 051657**Chave de segurança:** 51V32JCZC1Y3CCC**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1199 / 001 / 00024920-8**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 5.040,98**Data de débito:** 05/03/2021**Data/hora da operação:** 05/03/2021 16:58:48**Código da operação:** 051658**Chave de segurança:** LSLJ2J6R2LZNE9EQ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Pagamento de Salário****Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2902 / 013 / 00043147-9**Nome destinatário:** ELIANA APARECIDA G DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.674,10**Data de débito:** 05/03/2021**Data/hora da operação:** 05/03/2021 17:01:21**Código da operação:** 051701**Chave de segurança:** 7JYSF1V06ZKYV38U**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Pagamento de Salário****Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2902 / 013 / 00037662-1**Nome destinatário:** ELIENE DE ALMEIDA PEREIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.599,70**Data de débito:** 05/03/2021**Data/hora da operação:** 05/03/2021 17:01:55**Código da operação:** 051701**Chave de segurança:** 3XF87FCV77LS453N**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2902 / 013 / 00037649-4**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ELISABETE VILAS BOAS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.613,92**Data de débito:** 05/03/2021**Data/hora da operação:** 05/03/2021 17:05:17**Código da operação:** 051705**Chave de segurança:** HRKNUQSC4WH1PTG0**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Pagamento de Salário****Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3013 / 013 / 00020359-0**Nome destinatário:** ELISANGELA LOPES DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.324,16**Data de débito:** 05/03/2021**Data/hora da operação:** 05/03/2021 17:06:37**Código da operação:** 051706**Chave de segurança:** P82PELCWKVYN688Z**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Pagamento de Salário****Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2935 / 001 / 00029613-6**Nome destinatário:** ELIZABETE SILVEIRA DE OLIVEIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.286,78**Data de débito:** 05/03/2021**Data/hora da operação:** 05/03/2021 17:07:10**Código da operação:** 051707**Chave de segurança:** PXYKXRMTMQXE0N7M6**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4229 / 013 / 00011974-0**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ELIZABETH PIRES SANTANA BARBOSA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.876,49**Data de débito:** 05/03/2021**Data/hora da operação:** 05/03/2021 17:07:41**Código da operação:** 051707**Chave de segurança:** 3F7ELTZJZPEX8CLF**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Pagamento de Salário****Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 013 / 00022237-8**Nome destinatário:** EUCIANE CARLA GARCEZ**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.077,01**Data de débito:** 05/03/2021**Data/hora da operação:** 05/03/2021 17:08:10**Código da operação:** 051708**Chave de segurança:** Z7X3YK4E5ZK0J0A4**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Pagamento de Salário****Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3013 / 001 / 00022345-7**Nome destinatário:** FABIO ALEXANDRE DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.328,71**Data de débito:** 05/03/2021**Data/hora da operação:** 05/03/2021 17:08:46**Código da operação:** 051708**Chave de segurança:** 4RA385G619SWKCE3**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4091 / 013 / 00032020-9**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** FRANCILEUDA N DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.298,75**Data de débito:** 05/03/2021**Data/hora da operação:** 05/03/2021 17:09:50**Código da operação:** 051709**Chave de segurança:** QQMX491XKV6JYAGS**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Pagamento de Salário****Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 013 / 00025070-3**Nome destinatário:** FRANCIELE HELENA PIO PAULINO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.450,10**Data de débito:** 05/03/2021**Data/hora da operação:** 05/03/2021 17:09:17**Código da operação:** 051709**Chave de segurança:** CKGX11WPWWSPJX6F**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1634 / 013 / 00119861-2**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** GEISA APARECIDA DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.198,78**Data de débito:** 05/03/2021**Data/hora da operação:** 05/03/2021 17:10:19**Código da operação:** 051710**Chave de segurança:** Z98NHETYM75EX3WL**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Pagamento de Salário****Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4229 / 013 / 00010848-9**Nome destinatário:** GEOVANA APARECIDA CANDIDO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.580,29**Data de débito:** 05/03/2021**Data/hora da operação:** 05/03/2021 17:10:50**Código da operação:** 051710**Chave de segurança:** CC3KZ19QN7HLMZR7**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Pagamento de Salário****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\$ 2.342,93**Data de débito:** 05/03/2021**Data/hora da operação:** 05/03/2021 17:11:42**Código da operação:** 051711**Chave de segurança:** 4FEGKYPNKCVX47TY**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Pagamento de Salário****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:** 05/03/2021**Data/hora da operação:** 05/03/2021 17:12:22**Código da operação:** 051712**Chave de segurança:** 2T7PGKRMT014V1HM**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0295 / 001 / 00032769-0**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** IVANI APARECIDA DOMINGUES MELLO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.451,95**Data de débito:** 05/03/2021**Data/hora da operação:** 05/03/2021 17:13:47**Código da operação:** 051713**Chave de segurança:** SU5KMXWQ1LPFLNQR**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Pagamento de Salário****Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4091 / 013 / 00028857-7**Nome destinatário:** IRAMAR SANTOS MACHADO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 402,97**Data de débito:** 05/03/2021**Data/hora da operação:** 05/03/2021 17:13:15**Código da operação:** 051713**Chave de segurança:** FFXAHOSNEEMMJXN1**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 013 / 00005777-1**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** JERUSA DOS SANTOS FARIA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.359,89**Data de débito:** 05/03/2021**Data/hora da operação:** 05/03/2021 17:14:20**Código da operação:** 051714**Chave de segurança:** UPP3172XC5FASJP5**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Pagamento de Salário****Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 1288 / 000828937517-2**Nome destinatário:** JOSAINÉ DE OLIVEIRA JACINTO CUNH**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.603,63**Data de débito:** 05/03/2021**Data/hora da operação:** 05/03/2021 17:14:49**Código da operação:** 051714**Chave de segurança:** 7QW2WPHNW6FZW6**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Pagamento de Salário****Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2902 / 001 / 00028011-6**Nome destinatário:** KAROLINE DE CASTRO SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 507,96**Data de débito:** 05/03/2021**Data/hora da operação:** 05/03/2021 17:15:58**Código da operação:** 051715**Chave de segurança:** N33R2CN0AXC1PVRZ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** JOSE A DA S SOUSA RUBIM  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 1.616,32

**Data de débito:** 05/03/2021  
**Data/hora da operação:** 05/03/2021 17:15:23

**Código da operação:** 051715  
**Chave de segurança:** RGN52ZE1F7369MLJ

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Pagamento de Salário****Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 1288 / 000860791878-6**Nome destinatário:** KATIA C MACHADO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.895,56**Data de débito:** 05/03/2021**Data/hora da operação:** 05/03/2021 17:17:11**Código da operação:** 051717**Chave de segurança:** FL11VNSTNP0WVEC2**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4  
**Conta destino:** 2143 / 1288 / 000830292194-5

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** KELLEN CRISTINE M ESPIRITO SANTO  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 1.921,03

**Data de débito:** 05/03/2021  
**Data/hora da operação:** 05/03/2021 17:18:15

**Código da operação:** 051718  
**Chave de segurança:** N360T07TW8V9NLYC

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Pagamento de Salário****Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4091 / 013 / 00051944-7**Nome destinatário:** KELLY MOSCHION DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.319,24**Data de débito:** 05/03/2021**Data/hora da operação:** 05/03/2021 17:18:43**Código da operação:** 051718**Chave de segurança:** UKUEAR8G3K3X8972**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Pagamento de Salário****Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2935 / 013 / 00026190-5**Nome destinatário:** LUCIENE NASCIMENTO BOMFIM**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.696,16**Data de débito:** 05/03/2021**Data/hora da operação:** 05/03/2021 17:21:05**Código da operação:** 051721**Chave de segurança:** RR690XVVYAMVMALX**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Pagamento de Salário****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:** 05/03/2021**Data/hora da operação:** 05/03/2021 17:22:32**Código da operação:** 051722**Chave de segurança:** X8V7V6E9FG5NUF1K**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Pagamento de Salário****Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2935 / 013 / 00040731-4**Nome destinatário:** LUZIMAR DO CARMO MACEDO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 744,84**Data de débito:** 05/03/2021**Data/hora da operação:** 05/03/2021 17:22:00**Código da operação:** 051722**Chave de segurança:** VQ7HQQCCHLVTWJHK**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Pagamento de Salário****Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4847 / 001 / 00022265-2**Nome destinatário:** MARIA AQUIDA LEO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.933,82**Data de débito:** 05/03/2021**Data/hora da operação:** 05/03/2021 17:23:03**Código da operação:** 051723**Chave de segurança:** URNJTU9L1980E0FV**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Pagamento de Salário****Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3013 / 001 / 00020430-4**Nome destinatário:** MARIA CREUSA DE CARVALHO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 408,01**Data de débito:** 05/03/2021**Data/hora da operação:** 05/03/2021 17:23:56**Código da operação:** 051723**Chave de segurança:** 2UWQLM0R2KNM0HL3**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 001 / 00128594-4**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** MARIA SUELY DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.740,21**Data de débito:** 05/03/2021**Data/hora da operação:** 05/03/2021 17:24:32**Código da operação:** 051724**Chave de segurança:** NGSWM0KA85E1G8PF**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Pagamento de Salário****Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1817 / 013 / 00018273-3**Nome destinatário:** MATHEUS FERREIRA COSTA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.966,91**Data de débito:** 05/03/2021**Data/hora da operação:** 05/03/2021 17:25:51**Código da operação:** 051725**Chave de segurança:** USPW3QHR7KUCLHW0**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Pagamento de Salário****Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 013 / 00023927-6**Nome destinatário:** MONICA BUENO DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.316,70**Data de débito:** 05/03/2021**Data/hora da operação:** 05/03/2021 17:27:22**Código da operação:** 051727**Chave de segurança:** 7PAKHWLJH7RNZGS8**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** NIDELCI CRISTINA ALVES PEREIRA  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 1.273,28

**Data de débito:** 05/03/2021  
**Data/hora da operação:** 05/03/2021 17:29:10

**Código da operação:** 051729  
**Chave de segurança:** UNYM0SZ70ZVKEUML

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Pagamento de Salário****Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1634 / 013 / 00103957-3**Nome destinatário:** NUBIA DE ALMEIDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.683,35**Data de débito:** 05/03/2021**Data/hora da operação:** 05/03/2021 17:30:04**Código da operação:** 051730**Chave de segurança:** 12FHSHG6NC0QQ00X**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2902 / 013 / 00043524-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** PALOMA MARTINS DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.577,67**Data de débito:** 05/03/2021**Data/hora da operação:** 05/03/2021 17:31:51**Código da operação:** 051731**Chave de segurança:** ZNLZ0HJGWYVW3ZMW**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Pagamento de Salário****Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 013 / 00083570-7**Nome destinatário:** ODAIR ALMEIDA ROCHA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 696,11**Data de débito:** 05/03/2021**Data/hora da operação:** 05/03/2021 17:31:07**Código da operação:** 051731**Chave de segurança:** LF77ZA0N3AZLXKR7**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2902 / 001 / 00004942-2**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** PRISCILA ALVES DE MELLO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 791,74**Data de débito:** 05/03/2021**Data/hora da operação:** 05/03/2021 17:32:45**Código da operação:** 051732**Chave de segurança:** USQ2RFPK6HFN1RXC**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 013 / 00022084-0**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** PRISCILA FERNANDA MARTINEZ**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.906,64**Data de débito:** 05/03/2021**Data/hora da operação:** 05/03/2021 17:33:37**Código da operação:** 051733**Chave de segurança:** 4GRX1AGU2LLA0XJ8**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Pagamento de Salário****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:** 05/03/2021**Data/hora da operação:** 05/03/2021 17:34:15**Código da operação:** 051734**Chave de segurança:** PFURN9RG3ZLFWVP0**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Pagamento de Salário****Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4068 / 001 / 00021327-6**Nome destinatário:** REGIS LEANDRO LEMOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.749,11**Data de débito:** 05/03/2021**Data/hora da operação:** 05/03/2021 17:34:49**Código da operação:** 051734**Chave de segurança:** EC4XPMAZ3QN6Z2GQ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Pagamento de Salário****Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 013 / 00053943-1**Nome destinatário:** ROSANGELA CAMPOS DE REZENDE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.911,84**Data de débito:** 05/03/2021**Data/hora da operação:** 05/03/2021 17:35:47**Código da operação:** 051735**Chave de segurança:** ZK7FQ92A37X0T4UZ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Pagamento de Salário****Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 013 / 00077012-5**Nome destinatário:** ROSANGELA REGINA DE LIMA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.146,29**Data de débito:** 05/03/2021**Data/hora da operação:** 05/03/2021 17:36:16**Código da operação:** 051736**Chave de segurança:** 137Q7AWU57GNZNHC**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Pagamento de Salário****Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 001 / 00025187-4**Nome destinatário:** ROSELI RODRIGUES DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.833,76**Data de débito:** 05/03/2021**Data/hora da operação:** 05/03/2021 17:37:21**Código da operação:** 051737**Chave de segurança:** FUWJPA87H0SKA6A7**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 013 / 00084770-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ROSIBEL CRISTINA RAMOS SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.512,33**Data de débito:** 05/03/2021**Data/hora da operação:** 05/03/2021 17:37:55**Código da operação:** 051737**Chave de segurança:** XJA2RAVYLSMYZE95**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3600 / 013 / 00000900-0**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** SANDRA REGINA BARRETO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.983,52**Data de débito:** 05/03/2021**Data/hora da operação:** 05/03/2021 17:38:58**Código da operação:** 051738**Chave de segurança:** R09YHU57JXJG28K9**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Pagamento de Salário****Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2741 / 013 / 00019118-0**Nome destinatário:** ROZEMEIRE DANIEL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.657,07**Data de débito:** 05/03/2021**Data/hora da operação:** 05/03/2021 17:38:27**Código da operação:** 051738**Chave de segurança:** QME91Y6ZW25FVHGX**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2945 / 013 / 00001122-9**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** TALISON DE ARAUJO ROCHA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.299,32**Data de débito:** 05/03/2021**Data/hora da operação:** 05/03/2021 17:39:38**Código da operação:** 051739**Chave de segurança:** G45986LQRNLL7US5**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Pagamento de Salário****Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1634 / 013 / 00031225-0**Nome destinatário:** TEREZA CRISTINA PEIXOTO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.781,46**Data de débito:** 05/03/2021**Data/hora da operação:** 05/03/2021 17:40:48**Código da operação:** 051740**Chave de segurança:** NSVTR6S79M1JS67F**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Pagamento de Salário****Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4091 / 013 / 00003141-0**Nome destinatário:** TALITA MARA DA CRUZ LEITE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.543,35**Data de débito:** 05/03/2021**Data/hora da operação:** 05/03/2021 17:40:09**Código da operação:** 051740**Chave de segurança:** FCUVQ06VWWAQAVGR**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1634 / 001 / 00061242-0**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** VANESSA SANTOS BERNARDES SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 936,05**Data de débito:** 05/03/2021**Data/hora da operação:** 05/03/2021 17:41:46**Código da operação:** 051741**Chave de segurança:** 0UEMWC36HSCEPMZC**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 013 / 00024581-9**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** VILMA SUELI S M SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.683,35**Data de débito:** 05/03/2021**Data/hora da operação:** 05/03/2021 17:42:15**Código da operação:** 051742**Chave de segurança:** 5KZJ9R7GC221291T**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Pagamento de Salário****Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 013 / 00023532-5**Nome destinatário:** VIVIAN AUGUSTO FERNANDES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 602,49**Data de débito:** 05/03/2021**Data/hora da operação:** 05/03/2021 17:43:11**Código da operação:** 051743**Chave de segurança:** GM223PFUJXPF4UJK**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Pagamento de Salário****Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2741 / 001 / 00024538-3**Nome destinatário:** WESLEY DE MORAIS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.591,06**Data de débito:** 05/03/2021**Data/hora da operação:** 05/03/2021 17:45:56**Código da operação:** 051745**Chave de segurança:** F4UPAG0U8TWXUNXN**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Pagamento de Salário****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:** 05/03/2021**Data/hora da operação:** 05/03/2021 17:45:23**Código da operação:** 051745**Chave de segurança:** 1NJCQHHQ6W8YPGC8**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 001 / 00022118-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** WILSON RONALDO LELIS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.270,25**Data de débito:** 05/03/2021**Data/hora da operação:** 05/03/2021 17:46:49**Código da operação:** 051746**Chave de segurança:** 64YAHYJ9A4QGRXAY**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4229 / 013 / 00011629-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** WOLFGANG PEREIRA LINS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.831,45**Data de débito:** 05/03/2021**Data/hora da operação:** 05/03/2021 17:47:22**Código da operação:** 051747**Chave de segurança:** NV637C9MG8V658PC**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 22510601 Série 1, emitido em 08/03/2021	Número da Nota <b>22505262</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>08/03/2021 22:56:41</b> Código de Verificação <b>D45X-GAZE</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>  CPF/CNPJ: <b>02.536.864/0001-33</b> Inscrição Municipal: <b>6.131.480-3</b> Nome/Razão Social: <b>VR BENEFICIOS E SERVICOS DE PROCESSAMENTO S/A</b> Endereço: <b>AV DOS BANDEIRANTES 460 460 - BROOKLIN PAULISTA - CEP: 04553-900</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b> Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA</b> CPF/CNPJ: <b>09.286.215/0005-96</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>Av Joao Rodolfo Castelll 1035 - Putim - CEP: 12228-000</b> Município: <b>São José dos Campos</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>aline.costa@incs.org.br</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b> CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b> Total de Credito VR Alimentação: R\$ 17.400,00 - (87 cactão (ões))				
Vencimento em 04/03/2021 Trib aprox. Lei nº 12.741/12: R\$0,00 Federal, R\$0,00 Municipal e R\$0,00 pelos serviços Fonte: IBPT/empresometro.com.br 5DC0AE 20.2.c Valor da corretagem ou comissão: zero Número do protocolo do pedido: 20210223006133 Autorização do Regime Especial - SEI nº 6017.2020/0050726-0 REALIZE O PAGAMENTO APENAS DE BOLETOS EMITIDOS POR VOCE NA ÁREA LOGADA E SEGURA DO SEU PORTAL RH. FREVINA-SE E EVITE PREJUÍZOS FINANCEIROS.				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 17.400,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço <b>03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
17.400,00	0,00	2,00%	0,00	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	17,64% / IBPT		
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b> (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005. (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 22510601 Série 1, emitido em 08/03/2021; (3) Dedução com base em decisão judicial e/ou administrativa.				



## Relatório de Detalhes do Pedido

CNPJ: 09.268.215/0005-96  
 Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA  
 Pedido: 20210223006133  
 Data do Pedido: 23/02/2021 15:46

Resumo do Pedido							
Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Valor base	Qtde Beneficiários	Qtde Provisórios	Total (R\$)
VR Alimentação	05/03/2021	17.400,00					
			Valor do Benefício (R\$)		87		17.400,00
			Taxa de serviço (% por valor creditado)	0,00	87		0,00
<b>Valor Total do Pedido (R\$)</b>		<b>17.400,00</b>					

Detalhes do Pedido									
Nome	Valor do Benefício (R\$)	Produto	CPF	Matrícula	Cód. Local Entrega	Local de Entrega	Cód. Departamento	Departamento	Emissão Cartão
ADEILSON BATISTA FERREIRA	200,00	VR Alimentação	219.363.138-71		01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ADILTON DE OLIVEIRA MORAES	200,00	VR Alimentação	391.920.268-69		01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
AILTON JOSE DE OLIVEIRA FERREIRA	200,00	VR Alimentação	017.265.084-47		01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ALINE APARECIDA MARTINS FELIX	200,00	VR Alimentação	055.505.916-26		01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
AMANDA GABRIELLE ALFENAS	200,00	VR Alimentação	463.921.508-89		01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ANA CLAUDIA GOUVEIA	200,00	VR Alimentação	189.671.418-82		01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ANA CLAUDIA JESUS DE SOUZA	200,00	VR Alimentação	215.526.548-42		01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ANDERSON ALEXANDRE GARCIA	200,00	VR Alimentação	261.521.518-30		01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ANDERSON PEREIRA TARIFA	200,00	VR Alimentação	343.800.088-19		01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
AUREA CRISTINA DE JESUS BALLA	200,00	VR Alimentação	033.025.457-03		01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
BIANCA CARRION	200,00	VR Alimentação	266.027.218-28		01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CARLOS EDUARDO SANTIAGO DE PAIVA	200,00	VR Alimentação	343.209.718-25		01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CARLOS HENRIQUE SOARES GALVAO	200,00	VR Alimentação	101.861.037-51		01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CAROLINA ALVES DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	470.596.108-04		01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CLAUDOMIRO JOSE DA SILVA	200,00	VR Alimentação	183.851.138-51		01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CLEONICE SIQUEIRA LEVINO	200,00	VR Alimentação	271.559.318-02		01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CLERIA MARIA MARCAL RIOS	200,00	VR Alimentação	223.664.918-59		01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
COSMA NUNES CARNEIRO	200,00	VR Alimentação	127.511.748-17		01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CRISTINA DA SILVA SOUZA	200,00	VR Alimentação	345.056.048-45		01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI	200,00	VR Alimentação	289.118.598-69		01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
DANIELA DIAS MOREIRA	200,00	VR Alimentação	320.089.828-31		01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
DEBORA DO NASCIMENTO MAGALHAES	200,00	VR Alimentação	388.519.998-05		01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Sim
ELANE CRISTINA E SILVA LIMA	200,00	VR Alimentação	811.813.372-91		01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ELIANA APARECIDA GOMES DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	183.871.318-22		01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ELIENE DE ALMEIDA PEREIRA	200,00	VR Alimentação	226.499.628-52		01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ELISABETE VILAS BOAS	200,00	VR Alimentação	261.788.878-92		01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ELISANGELA LOPES DA SILVA	200,00	VR Alimentação	260.917.228-16		01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ELIZABETE SILVERIA DE OLIVEIRA ARAUJO	200,00	VR Alimentação	188.145.938-17		01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ELIZABETH PIRES SANTANA BARBOSA	200,00	VR Alimentação	363.498.748-03		01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
EUCIANE CARLA GARCEZ	200,00	VR Alimentação	251.117.138-40		01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
FABIO ALEXANDRE DA SILVA	200,00	VR Alimentação	199.169.848-83		01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
FELIPE LOPES FRIGGI	200,00	VR Alimentação	380.378.958-31		01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
FRANCIELE HELENA PIO PAULINO	200,00	VR Alimentação	378.384.048-19		01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
FRANCILEUDA NASCIMENTO DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	276.917.388-03		01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
GEISA APARECIDA DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	074.335.086-35		01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
GEOVANA APARECIDA CANDIDO	200,00	VR Alimentação	312.461.088-10		01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
GERALDINA DA SILVA RODRIGUES	200,00	VR Alimentação	162.826.698-80		01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não

GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES	200,00	VR Alimentação	339.418.628-47	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
HOZANA EUGENIA DA SILVA SANTOS	200,00	VR Alimentação	022.652.797-22	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
HUGO MARCELINO BATISTA	200,00	VR Alimentação	056.459.008-80	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
IRAMAR SANTOS MACHADO ERBAS	200,00	VR Alimentação	349.077.266-00	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
IVANI APARECIDA DOMINGUES MELLO	200,00	VR Alimentação	352.459.038-14	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
JERUSA DOS SANTOS FARIA	200,00	VR Alimentação	279.542.558-08	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
JONATAS DE FREITAS CORREA	200,00	VR Alimentação	341.434.568-42	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
JOSAINÉ DE OLIVEIRA JACINTO CUNHA	200,00	VR Alimentação	007.675.547-95	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
JOSE AIRTON DA SILVA RUBIM	200,00	VR Alimentação	603.725.533-46	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
KAROLINE DE CASTRO SILVA NOVAIS	200,00	VR Alimentação	442.362.298-03	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
KATIA CAMARINHO MACHADO	200,00	VR Alimentação	293.021.678-60	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
KELLEN CRISTINE MONTEIRO ESPIRITO SANT	200,00	VR Alimentação	276.628.678-03	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
KELLY MOSCHION DA SILVA	200,00	VR Alimentação	225.969.368-79	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
LANNA CARNEIRO CARDOSO	200,00	VR Alimentação	452.589.548-97	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
LIDIA RAFAELA GREGORIO DA SILVA	200,00	VR Alimentação	344.740.288-13	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
LUCIENE NASCIMENTO BOMFIM	200,00	VR Alimentação	659.273.205-97	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
LUZIMAR DO CARMO MACEDO	200,00	VR Alimentação	919.904.405-68	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARCIENE DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	327.254.478-01	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARIA AQUIDA LEO	200,00	VR Alimentação	031.866.536-06	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARIA CREUSA DE CARVALHO	200,00	VR Alimentação	352.467.906-49	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARIA CRISTINA RAMOS DA SILVA	200,00	VR Alimentação	218.248.938-09	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARIA SUELY DA SILVA	200,00	VR Alimentação	028.553.716-43	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARIANA DENISE SOARES CARDOSO	200,00	VR Alimentação	042.560.803-41	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MATHEUS FERREIRA DA COSTA	200,00	VR Alimentação	368.386.138-08	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MICHEL DOUGLAS DA SILVA LIMA	200,00	VR Alimentação	438.953.198-05	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MONICA BUENO SILVA	200,00	VR Alimentação	311.971.968-46	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
NIDELCI CRISTINA ALVES PEREIRA	200,00	VR Alimentação	199.185.738-13	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
NUBIA DE ALMEIDA	200,00	VR Alimentação	326.919.908-26	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ODAIR ALMEIDA ROCHA	200,00	VR Alimentação	188.517.718-63	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
PALOMA MARTINS DA SILVA	200,00	VR Alimentação	417.980.118-32	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
PRISCILA ALVES DE MELLO	200,00	VR Alimentação	257.759.778-90	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
PRISCILA FERNANDA MARTINEZ	200,00	VR Alimentação	292.648.728-25	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS	200,00	VR Alimentação	289.175.248-18	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
REGIS LEANDRO LEMOS	200,00	VR Alimentação	264.214.438-00	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSANGELA CAMPOS REZENDE	200,00	VR Alimentação	083.668.417-66	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSANGELA REGINA DE LIMA	200,00	VR Alimentação	159.418.078-48	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSELI RODRIGUES DA SILVA NOGUEIRA	200,00	VR Alimentação	149.017.608-07	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSIBEL CRISTINA RAMOS SILVA	200,00	VR Alimentação	185.785.548-50	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROZEMEIRE DANIEL	200,00	VR Alimentação	532.590.846-49	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
SANDRA REGINA BARRETO	200,00	VR Alimentação	066.471.048-44	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
TALISON DE ARAUJO ROCHA	200,00	VR Alimentação	420.265.788-85	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
TALITA MARA DA CRUZ LEITE	200,00	VR Alimentação	220.547.638-61	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
TEREZA CRISTINA PEIXOTO DE SOUZA	200,00	VR Alimentação	608.645.756-53	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
VANESSA SANTOS BERNARDES SILVA	200,00	VR Alimentação	081.441.486-90	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
WILMA SUELI DE SIQUEIRA MACHADO SILVA	200,00	VR Alimentação	080.964.478-90	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
VIVIAN AUGUSTO FERNANDES	200,00	VR Alimentação	346.460.648-12	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
WALTER MARQUES BARBOSA	200,00	VR Alimentação	081.242.068-30	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
WESLEY DE MORAIS	200,00	VR Alimentação	226.846.618-39	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
WILSON RONALDO LELIS	200,00	VR Alimentação	143.618.588-29	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
WOLFGANG PEREIRA LINS	200,00	VR Alimentação	408.101.178-86	01	VSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	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\$ 17.400,00

### Resumo do Pedido

Pedido: 20210223006133

Identificador: PUTIM 02,2021

Data: 23/02/2021

Valor Total: R\$ 17.400,00

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

- 1ª Tentativa: 04/03/2021
- 2ª Tentativa: 05/03/2021
- 3ª Tentativa: 08/03/2021

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

Recebemos de THOMAZ DE ARAUJO & CIA LTDA os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado		NF-e
Data de recebimento	Identificacao e Assinatura do receptor	Nro.: 000.045.924 Serie: 1

<b>THOMAZ DE ARAUJO &amp; CIA LTDA</b>  PRACA PC PRIMAVERA, 101, JARDIM MOTORAMA, SAO JOSE DOS CAMPOS - SP CEP: 12224280 (12) 3923-7140		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica 0 - Entrada 1 - Saida <input type="checkbox"/> 1 Nro. Nota: <b>000.045.924</b> Serie:1 Folha:1 de 2	 Chave de Acesso <b>3521 0112 8340 8200 0159 5500 1000 0459 2410 2499 5017</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada
Natureza de Operacao VENDA		Protocolo de autorizacao de uso 135210094879870 27/01/2021 11:50:39	
Inscricao Estadual 645.305.854.111	Inscricao Estadual do Subst. Tributario	CNPJ 12.834.082/0001-59	

<b>DESTINATARIO/REMETENTE</b>		
Nome/Razao Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	Data da Emissao 27/01/2021
Endereco AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035	Bairro/Distrito PUTIM	CEP 12228000
Municipio SAO JOSE DOS CAMPOS	Fone/Fax (41) 2118-6949	UF SP
	Inscricao Estadual	Data de Saida / Entrada 27/01/2021
		Hora de Saida 11:48

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

<b>FATURA/DUPLICATA</b>
10/02/2021 001 2.281,51

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
Base de Calculo ICMS	Valor de ICMS	Valor Aproximado dos Tributos	Base de Calculo de Subst. Trib.	Valor de Calculo de Subst. Trib.	Valor total dos Produtos
0,00	0,00	721,82	0,00	0,00	2.281,51
Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessorias	Valor total do IPI	Valor total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.281,51

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
Nome/Razao Social	Frete por Conta 0 - Contratacao do Frete por conta do Remetente (CIF)	Codigo ANTT	Placa	UF	CPF/CNPJ
Endereco	Municipio				Inscricao Estadual
Quantidade 12	Especie	Marca	Numeracao	Peso Bruto 6,213	Peso Liquido 254,287

**BOLETO EM ANEXO**

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
Informacoes Complementares Permite o aproveitamento do credito de ICMS, para produtos sem ST, correspondente a aliquota de 3,93 % nos termos do art. 23 da lei complementar n. 123/06. ORDEM DE COMPRA: 20210101007 - VENDEDOR FELIPE 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

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

**THOMAZ DE ARAUJO & CIA LTDA**



PRACA PC PRIMAVERA, 101, JARDIM MOTORAMA,  
SAO JOSE DOS CAMPOS - SP CEP: 12224280

(12) 3923-7140

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletronica

0 - Entrada  
1 - Saída  
Nro. Nota:  
**000.045.924**  
Serie:1 Folha:2 de 2



Chave de Acesso

**3521 0112 8340 8200 0159 5500 1000 0459 2410 2499 5017**

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

Natureza de Operacao  
VENDA

Protocolo de autorizacao de uso

135210094879870

27/01/2021 11:50:39

Inscricao Estadual  
645.305.854.111

Inscricao Estadual do Subst. Tributario

CNPJ

12.834.082/0001-59

**DADOS DO PRODUTO/SERVICO**

Cod. Prod.	Descricao do Produto/Servico	NCM	O/CST	CFOP	Unid.	Qtde.	Vl. Unit.	Vl. Desc.	V. Total	Bc. Icms	Vl. Icms	Vl. Ipi	Aliquota	
													Icms	Ipi
7898655460088	ARQUIVO MORTO PAPEL AO OF SANTECK Informacoes Adicionais: CEST: 28.058.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 9,89 ( 39,24 % ) Fonte:IBPT	48191000	0102	5102	UN.	10	2,52	0,00	25,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898936754011	GRAMPO 26/6 GALVANIZADO BRW 5000UN Informacoes Adicionais: CEST: 28.058.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 8,19 ( 31,29 % ) Fonte:IBPT	83052000	0102	5102	CX	7	3,74	0,00	26,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898078763636	PLASTICO AUTOADESIVO BRANCO 10MTS Informacoes Adicionais: CEST: 10.008.00	39199020	0500	5405	ROLO	1	36,68	0,00	36,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2010000012253	PLASTICO AUTOADESIVO TRANSPARENTE PP DAC REF. 1705 Informacoes Adicionais: CEST: 28.058.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 27,31 ( 35,24 % ) Fonte:IBPT	39191020	0500	5405	M	25	3,10	0,00	77,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9283034000494	PAPEL SULFITE A4 210X297 5000FL EXECUTIVE Informacoes Adicionais: CEST: 19.031.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 470,28 ( 30,96 % ) Fonte:IBPT	48025610	0500	5405	CX	10	151,90	0,00	1.519,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898563360821	ENVELOPE KRAFT KN32 229X324 50UN. Informacoes Adicionais: CEST: 19.019.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 5,30 ( 30,96 % ) Fonte:IBPT	48171000	5500	5405	PCT	2	8,56	0,00	17,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896603800504	FITA ADESIVA PP 12X30 ADELBRAS Informacoes Adicionais: Val. Aprox. dos Tributos: RS 0,16 ( 23,56 % ) Fonte:IBPT	59061000	0102	5102	UN	1	0,68	0,00	0,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899150701928	LACRE P/MALOTE SL-16 AZUL 100UN. Informacoes Adicionais: CEST: 28.058.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 8,76 ( 26,96 % ) Fonte:IBPT	39023000	0102	5102	PACOTE	3	10,83	0,00	32,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898563360852	ENVELOPE KRAFT KN36 260X360 50UN. Informacoes Adicionais: CEST: 19.019.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 5,11 ( 30,96 % ) Fonte:IBPT	48171000	5500	5405	PCT	2	8,25	0,00	16,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9283328000506	SACO CRISTAL 15X30 (0.06) KG Informacoes Adicionais: CEST: 28.063.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 30,19 ( 35,24 % ) Fonte:IBPT	39232190	0500	5405	KG	3	28,56	0,00	85,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9283328000469	SACO CRISTAL 35X45 (0.06) KG Informacoes Adicionais: CEST: 28.063.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 80,52 ( 35,24 % ) Fonte:IBPT	39232190	0500	5405	KG	8	28,56	0,00	228,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898487491762	SACO CRISTAL 40X60 (0.06) KG Informacoes Adicionais: CEST: 11.012.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 30,19 ( 35,24 % ) Fonte:IBPT	39232910	0500	5405	PACOTE	3	28,56	0,00	85,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9283328000780	SACO CRISTAL 04X24 1000 P/GELADINHO Informacoes Adicionais: CEST: 28.063.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 15,73 ( 35,24 % ) Fonte:IBPT	39232190	0500	5405	PACOTE	3	14,88	0,00	44,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9283328000407	SACO CRISTAL 25X35 (0.06) KG Informacoes Adicionais: CEST: 28.063.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 10,06 ( 35,24 % ) Fonte:IBPT	39232190	0500	5405	KG	1	28,56	0,00	28,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9283328000681	SACO CRISTAL 15X25 (0.06) KG Informacoes Adicionais: CEST: 28.063.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 20,13 ( 35,24 % ) Fonte:IBPT	39232190	0500	5405	KG	2	28,56	0,00	57,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**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. ORDEM DE COMPRA: 20210101007 - VENDEDOR FELIPE Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Nao gera direito a Credito Fiscal de IPI.

Reservado ao Fisco

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

**BOLETO EM  
ANEXO**

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

## Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

## RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 05/03/2021
Ó) ^-3a iã THOMAZ DE ARAUJO CIA LTDA ME CNPJ 12.834.082/0001-59					Agência/Código Ó) ^-3a iã 7729/21550-4
Endereço Ó) ^-3a iã / Beneficiário Final PC PRIMAVERA 101 JARDIM MOTORAMA SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12224 280					
Data do documento 28/01/2021	No. Do documento NT:45924 -	Espécie doc. DV	Aceite N	Data Processamento 28/01/2021	Nosso Número 109/00459432-7
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.500,31
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ ..... 8,25 AO DIA APOS 05/03/2021 MULTA DE ..... 45,63 APOS 05/03/2021 MULTA DE ..... 50,00 SUJEITO A NEGATIVACAO SE NAO FOR PAGO NO VCTO DEVOLVER EM 22/03/2021					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C CNPJ/CPF 009268215000596 Endereço: AV JOAO RODOLFO CASTELLI,1035, 12228-000 PUTIM SAO JOSE DOS CA SP Beneficiário Final:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 45943.277728 92155.040006 7 85500000250031

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 05/03/2021
Cedente THOMAZ DE ARAUJO CIA LTDA ME CNPJ 12.834.082/0001-59					Agência/Código Cedente 7729/21550-4
Data do documento 28/01/2021	No. Do documento NT:45924 -	Espécie doc. DV	Aceite N	Data Processamento 28/01/2021	Nosso Número 109/00459432-7
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.500,31
Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente). APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ ..... 8,25 AO DIA APOS 05/03/2021 MULTA DE ..... 45,63 APOS 05/03/2021 MULTA DE ..... 50,00 SUJEITO A NEGATIVACAO SE NAO FOR PAGO NO VCTO DEVOLVER EM 22/03/2021					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C CNPJ/CPF 009268215000596 Endereço: AV JOAO RODOLFO CASTELLI,1035, 12228-000 PUTIM SAO JOSE DOS CA SP Beneficiário Final:					

Ficha de Compensação  
Autenticação Mecânica



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 45943.277728 92155.040006 7 85500000250031
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>THOMAZ DE ARAUJO CIA LTDA ME</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>THOMAZ DE ARAUJO CIA LTDA ME</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>12.834.082/0001-59</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE C
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	05/03/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	08/03/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	2.500,31
<b>Juros (R\$):</b>	24,75
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	50,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	2.575,06
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.575,06
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 45924 THOMAZ

<b>Data/hora da operação:</b>	08/03/2021 14:30:50
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	067018996
<b>Chave de segurança:</b>	XJWUCN13KT2L3VGU

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

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

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

## IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



**JFKas MAT. ESCR. EQUIP. SUP. INFOR.  
LTDA - JFKAS**

AVENIDA SANTA MONICA, 157 - 167 - SANTA MONICA  
05171-000 SAO PAULO - SP  
FONE: (11) 3906-8171  
jfkasenvioxml@gmail.com

## DANFE

DOCUMENTO  
AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
1-SAÍDA

1

**000.019.457**  
**SÉRIE 1**  
**FOLHA 1/1**



118

## CHAVE DE ACESSO

3521 0204 4048 4600 0148 5500 1000 0194 5710 0052 4784

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA NO ESTADO</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135210119558346 02/02/2021 16:20:00</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>116.765.545.110</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ <b>04.404.846/0001-48</b>	

## DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE (002859)</b>		CNPJ <b>09.268.215/0005-96</b>	DATA DA EMISSÃO <b>02/02/2021</b>
ENDEREÇO <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>PUTIM</b>	CEP <b>12228-000</b>
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	UF <b>SP</b>	FONE / FAX <b>(41) 2118-6949</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA <b>00:00</b>

## FATURA / DUPLICATA

<b>19457/001</b>	<b>02/03/2021</b>	<b>3.032,98</b>
------------------	-------------------	-----------------

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS <b>0,00</b>	VALOR ICMS <b>0,00</b>	BASE CÁLC ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR ICMS ST <b>0,00</b>	TOTAL DOS PRODUTOS <b>3.032,98</b>
VALOR FRETE <b>0,00</b>	VALOR SEGURO <b>0,00</b>	VALOR DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESP <b>0,00</b>	VALOR IPI <b>0,00</b>
			VALOR APROX TRIB <b>950,74</b>	TOTAL DA NOTA <b>3.032,98</b>

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL <b>CARRO PROPRIO</b>		FRETE POR CONTA <b>0-Remetente</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ <b>04.404.846/0001-48</b>
ENDEREÇO		MUNICÍPIO <b>SAO PAULO</b>		UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE <b>213</b>	ESPECIE	MARCA <b>DIVERSOS</b>	NUMERAÇÃO <b>00213</b>	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
158031	ARQUIVO MORTO POLIONDA AZ ALAPLASTICO	42021210	0102	5102	UN	30	3,45	103,50	0,00	0,00		32,39
158228	ARQUIVO MORTO POLIONDA BC ALAPLASTICO	39231090	0102	5102	UN	10	3,45	34,50	0,00	0,00		12,16
230546	ENVELOPE PLAST 4FUROS A4 C/100 0,12 Cód. Barras: 7897027251248	39232110	0102	5102	PC	3	25,32	75,96	0,00	0,00		26,77
230565	ENVELOPE PLAST SFUROS OF C/100 0,12 Cód. Barras: 7897027203568	39261000	0102	5102	PT	3	25,88	77,64	0,00	0,00		27,36
230701	ETIQUETA CLA4356 25X63 C/3300 CLAMAR	48211000	0102	5102	CX	4	39,59	158,36	0,00	0,00		41,49
230738	ETIQUETA CLA4363 38X99 C/1400 CLAMAR	48219000	0102	5102	CX	10	39,59	395,90	0,00	0,00		103,73
156916	PASTA FICHARIO OF 4ARG. 4CM BCA 3340 ACP Cód. Barras: 7897027210535	48209000	0500	5405	UN	6	18,50	111,00	0,00	0,00		43,56
220132	PILHA PALITO AAA C/02 ELGIN	85061020	0102	5102	CJ	2	4,71	9,42	0,00	0,00		3,32
250004	BLOCO ADES. JOCAR 38X50 C/04 NEON	48201000	0500	5405	PT	20	5,52	110,40	0,00	0,00		43,32
157198	PRANCHETA PLASTICA A4 CRISTAL NOVACRIL	39261000	0102	5102	UN	5	10,46	52,30	0,00	0,00		18,43
158580	QUADRO MULTIUSO A4 CRISTAL R.4306 ACP	39261000	0102	5102	UN	20	10,20	204,00	0,00	0,00		71,89
310013	PAPEL A4 75G 210X297 1X500FLS EARTH PACT	48025610	0500	5405	RS	100	17,00	1.700,00	0,00	0,00		526,32

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ENT:AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMP/SP 20210201003 DATA PEDIDO: 01/02/2021 SEU PEDIDO: 2021020100 PORTADOR: BOLETO BRADE VENDEDOR: LUCIANE COMPRADOR: ALEX Trib aprox R\$: 404.81 Federal, 545.93 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

FKN Informatica Ltda | www.fkn.com.br

Gerado em 02/02/2021 às 16:22 pelo UniDANFE 3.6.38 Plus | www.unidanfe.com.br

RECEBEMOS DE JFKas MAT. ESCR. EQUIP. SUP. INFOR. LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 02/02/2021 VALOR TOTAL: 3.032,98 DESTINATÁRIO: 002859-INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE - AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035, PUTIM, 12228-000-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		<b>NF-e</b> <b>000.019.457</b> <b>SÉRIE 1</b>
DATA DO RECEBIMENTO	NOME LEGÍVEL E NÚMERO DE DOCUMENTO	

 <b>Bradesco</b>		<b>237-2</b>		<b>Comprovante de Entrega</b>		
Beneficiário <b>JFKAS MATERIAIS DE ESCR EQUIPA</b>			Agência / Cód. Beneficiário <b>0055-8 / 0635871-3</b>		Motivos de não entrega(para uso da empresa entregadora)	
Pagador <b>INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIA DA SAUDE</b>			Nosso Número <b>09 / 13103401460-4</b>		<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe N° indicado	
Vencimento <b>02/03/2021</b>			Valor do Documento <b>3.032,98</b>		<input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Endereço Insuficiente	
N° do Documento <b>19457/AA</b>			Espécie Moeda <b>R\$</b>		<input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (Anotar no verso)	
Recebi(emos) o bloqueto/Título com as características acima.		Data		Assinatura		Entregador
Local de Pagamento: <b>Banco Bradesco S.A.</b>						Data de Processamento
<b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso</b>						<b>03/02/2021</b>

 <b>Bradesco</b>		<b>237-2</b>		<b>23790.05503 91310.340145 60063.587103 3 85470000303298</b>			<b>Recibo do Pagador</b>	
Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso</b>								
Beneficiário <b>JFKAS MATERIAIS DE ESCR EQUIPAM E SUPRIM - CNPJ: 04.404.846/0001-48</b>								
Data do documento <b>03/02/2021</b>		Número do documento <b>19457/AA</b>		Espécie Documento <b>DM</b>		Aceite <b>Sem</b>	Data Processamento <b>03/02/2021</b>	
Uso do Banco	Cip	Carteira <b>09</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade			Valor <b>X</b>	
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***								
NEGATIVAR APÓS 5 DIA(S) DO VENCIMENTO								
MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA.....0,33								
APÓS 02/03/2021 MULTA.....60,66								
Ctrl. Participante: 28591395								
Recebimento através do cheque nº. do Banco: Quitação válida somente após liquidação do cheque.								
Pagador: <b>INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIA DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0005-96</b> <b>AV JOAO RODOLFO CATELLI, 1035 - PUTIM</b> <b>12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>								
Sacador/Avalista:								



Vencimento	<b>02/03/2021</b>
Agência / Cód. Beneficiário	<b>0055-8 / 0635871-3</b>
Nosso Número	<b>09 / 13103401460-4</b>
1 (=) Valor do Documento	<b>3.032,98</b>
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Autenticação Mecânica

 <b>Bradesco</b>		<b>237-2</b>		<b>23790.05503 91310.340145 60063.587103 3 85470000303298</b>				
Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso</b>								
Beneficiário <b>JFKAS MATERIAIS DE ESCR EQUIPAM E SUPRIM - CNPJ: 04.404.846/0001-48</b>								
Data do documento <b>03/02/2021</b>		Número do documento <b>19457/AA</b>		Espécie Documento <b>DM</b>		Aceite <b>Sem</b>	Data Processamento <b>03/02/2021</b>	
Uso do Banco	Cip	Carteira <b>09</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade			Valor <b>X</b>	
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***								
NEGATIVAR APÓS 5 DIA(S) DO VENCIMENTO								
MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA.....0,33								
APÓS 02/03/2021 MULTA.....60,66								
Ctrl. Participante: 28591395								
Pagador: <b>INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIA DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0005-96</b> <b>AV JOAO RODOLFO CATELLI, 1035 - PUTIM</b> <b>12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>								
Sacador/Avalista:								

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23790.05503 91310.340145 60063.587103 3 85470000303298
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>JFKAS MATERIAIS DE ESCR EQUIPAM E SUPRIM</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>JFKAS MATERIAIS DE ESCR EQUIPAM E SUPRIM</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>04.404.846/0001-48</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	JFKAS MATERIAIS DE ESCR EQUIPAM E SUPRIM
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.404.846/0001-48
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIA DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	02/03/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	08/03/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	3.032,98
<b>Juros (R\$):</b>	6,06
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	67,31
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	3.106,35
<b>Valor Pago (R\$):</b>	3.106,35
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 19457 JFKAS

<b>Data/hora da operação:</b>	08/03/2021 09:01:02
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	067215303
<b>Chave de segurança:</b>	VYEZFYYYYFGEE05CH

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

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

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

## IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**JFKas**  
'Sinônimo de Eficácia'

**JFKas MAT. ESCR. EQUIP. SUP. INFOR.  
LTDA - JFKAS**

AVENIDA SANTA MONICA, 157 - 167 - SANTA MONICA  
05171-000 SAO PAULO - SP  
FONE: (11) 3906-8171  
jfkasenvioxml@gmail.com

**DANFE**  
DOCUMENTO  
AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1  
1-SÁIDA 1  
**000.019.464**  
**SÉRIE 1**  
**FOLHA 1/1**



121

CHAVE DE ACESSO

3521 0204 4048 4600 0148 5500 1000 0194 6410 0052 3502

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210119922333 02/02/2021 17:24:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL

116.765.545.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

04.404.846/0001-48

## DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE (002859)

CNPJ

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

02/02/2021

ENDEREÇO

AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

FONE / FAX

(41) 2118-6949

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

00:00

## FATURA / DUPLICATA

19464/001 02/03/2021 600,10

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	0,00	VALOR ICMS	0,00	BASE CÁLC ICMS ST	0,00	VALOR ICMS ST	0,00	TOTAL DOS PRODUTOS	600,10
VALOR FRETE	0,00	VALOR SEGURO	0,00	VALOR DESCONTO	0,00	OUTRAS DESP	0,00	VALOR IPI	0,00
								VALOR APROX TRIB	168,34
								TOTAL DA NOTA	600,10

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	CARRO PROPRIO		FRETE POR CONTA	0-Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ	04.404.846/0001-48
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	SAO PAULO		UF	SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	58	ESPECIE	MARCA	DIVERSOS		NUMERAÇÃO	00058	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
158179	FITA EMP. PP 48X40 CRISTAL FITPEL C/01	39191010	0500	5405	UN	1	3,10	3,10	0,00	0,00		1,09
158031	ARQUIVO MORTO POLIONDA AZ ALAPLASTICO	42021210	0102	5102	UN	30	3,29	98,70	0,00	0,00		30,88
157445	PINCEL P/QUADRO BCO AZ C/01 MASTERPRINT	96082000	0500	5405	UN	3	2,38	7,14	0,00	0,00		2,78
157447	PINCEL P/QUADRO BCO PT C/01 MASTERPRINT	96082000	0500	5405	UN	3	2,38	7,14	0,00	0,00		2,78
150098	CLIPS 2/0 GALVANIZADO C/720UND	83059000	0102	5102	CX	4	7,99	31,96	0,00	0,00		10,00
150463	CLIPS 6/0 GALVANIZADO C/220UND	83059000	0102	5102	CX	6	7,76	46,56	0,00	0,00		14,57
230701	ETIQUETA CLA4356 25X63 C/3300 CLAMAR	48211000	0102	5102	CX	3	36,50	109,50	0,00	0,00		28,69
230738	ETIQUETA CLA4363 38X99 C/1400 CLAMAR	48219000	0102	5102	CX	8	37,00	296,00	0,00	0,00		77,55

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ENT:AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMP/SP  
OC 20210101007  
DATA PEDIDO: 02/02/2021 SEU PEDIDO: ORC.956712 PORTADOR: BOLETO BRADE  
VENDEDOR: LUCIANE  
COMPRADOR: ALEX  
Trib aprox R\$: 60.32 Federal, 108.03 Estadual e 0.00 Municipal.  
Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ

RESERVADO AO FISCO

FKN Informatica Ltda | www.fkn.com.br

Gerado em 02/02/2021 às 17:25 pelo UniDANFE 3.6.38 Plus | www.unidanfe.com.br

RECEBEMOS DE JFKas MAT. ESCR. EQUIP. SUP. INFOR. LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO.  
EMISSÃO: 02/02/2021 VALOR TOTAL: 600,10 DESTINATÁRIO: 002859-INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE - AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035, PUTIM,  
12228-000-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

DATA DO RECEBIMENTO

NOME LEGÍVEL E NUMERO DE DOCUMENTO

**NF-e**  
**000.019.464**  
**SÉRIE 1**

 <b>Bradesco</b>		<b>237-2</b>		<b>Comprovante de Entrega</b>		
Beneficiário <b>JFKAS MATERIAIS DE ESCR EQUIPA</b>			Agência / Cód. Beneficiário <b>0055-8 / 0635871-3</b>		Motivos de não entrega(para uso da empresa entregadora)	
Pagador <b>INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIA DA SAUDE</b>			Nosso Número <b>09 / 13103401463-9</b>		<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe N° indicado <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Endereço Insuficiente <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (Anotar no verso)	
Vencimento <b>02/03/2021</b>	N° do Documento <b>19464/AA</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Valor do Documento <b>600,10</b>			
Recebi(emos) o bloqueto/Título com as características acima.		Data	Assinatura		Data	Entregador
Local de Pagamento: <b>Banco Bradesco S.A.</b>					Data de Processamento <b>03/02/2021</b>	
<b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso</b>						

 <b>Bradesco</b>		<b>237-2</b>		<b>23790.05503 91310.340145 63063.587107 8 85470000060010</b>			<b>Recibo do Pagador</b>			
Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso</b>								 <b>Bradesco</b>		
Beneficiário <b>JFKAS MATERIAIS DE ESCR EQUIPAM E SUPRIM - CNPJ: 04.404.846/0001-48</b>										
Data do documento <b>03/02/2021</b>		Número do documento <b>19464/AA</b>		Espécie Documento <b>DM</b>	Aceite <b>Sem</b>	Data Processamento <b>03/02/2021</b>				
Uso do Banco	Cip	Carteira <b>09</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade		Valor <b>X</b>				
<p>*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***</p> <p>NEGATIVAR APÓS 5 DIA(S) DO VENCIMENTO</p> <p>MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA.....0,07</p> <p>APÓS 02/03/2021 MULTA.....12,00</p>								Vencimento <b>02/03/2021</b>		
								Agência / Cód. Beneficiário <b>0055-8 / 0635871-3</b>		
								Nosso Número <b>09 / 13103401463-9</b>		
								1 (=) Valor do Documento <b>600,10</b>		
								2 (-) Desconto / Abatimento		
								3 (-) Outras Deduções		
								4 (+) Mora Multa		
								5 (+) Outros Acréscimos		
								6 (=) Valor Cobrado		
Ctrl. Participante: 28591398										
<p>Recebimento através do cheque nº.      do Banco:</p> <p>Quitação válida somente após liquidação do cheque.</p>										
Pagador: <b>INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIA DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0005-96</b> <b>AV JOAO RODOLFO CATELLI, 1035 - PUTIM</b> <b>12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>										
Sacador/Avalista:										

Autenticação Mecânica

 <b>Bradesco</b>		<b>237-2</b>		<b>23790.05503 91310.340145 63063.587107 8 85470000060010</b>						
Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso</b>								Vencimento <b>02/03/2021</b>		
Beneficiário <b>JFKAS MATERIAIS DE ESCR EQUIPAM E SUPRIM - CNPJ: 04.404.846/0001-48</b>								Agência / Cód. Beneficiário <b>0055-8 / 0635871-3</b>		
Data do documento <b>03/02/2021</b>		Número do documento <b>19464/AA</b>		Espécie Documento <b>DM</b>	Aceite <b>Sem</b>	Data Processamento <b>03/02/2021</b>			Nosso Número <b>09 / 13103401463-9</b>	
Uso do Banco	Cip	Carteira <b>09</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade		Valor <b>X</b>			1 (=) Valor do Documento <b>600,10</b>	
<p>*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***</p> <p>NEGATIVAR APÓS 5 DIA(S) DO VENCIMENTO</p> <p>MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA.....0,07</p> <p>APÓS 02/03/2021 MULTA.....12,00</p>								2 (-) Desconto / Abatimento		
								3 (-) Outras Deduções		
								4 (+) Mora Multa		
								5 (+) Outros Acréscimos		
								6 (=) Valor Cobrado		
Ctrl. Participante: 28591398										
Pagador: <b>INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIA DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0005-96</b> <b>AV JOAO RODOLFO CATELLI, 1035 - PUTIM</b> <b>12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>										
Sacador/Avalista:										

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica      Ficha de Compensação





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23790.05503 91310.340145 63063.587107 8 85470000060010
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>JFKAS MATERIAIS DE ESCR EQUIPAM E SUPRIM</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>JFKAS MATERIAIS DE ESCR EQUIPAM E SUPRIM</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>04.404.846/0001-48</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	JFKAS MATERIAIS DE ESCR EQUIPAM E SUPRIM
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.404.846/0001-48
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIA DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	02/03/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	08/03/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	600,10
<b>Juros (R\$):</b>	1,19
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	18,65
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	619,94
<b>Valor Pago (R\$):</b>	619,94
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 19464 JFKAS

<b>Data/hora da operação:</b>	08/03/2021 09:02:29
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	067218939
<b>Chave de segurança:</b>	4N243XY5YXUC6XW2

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

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

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

RECEBEMOS DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000023155 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>Identificação do emitente</b> <b>IBG INDUSTRIA BRASILEIR A DE GASES LTDA</b> R NELSON MAGALHAES, 40 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:12042-025 TAUBATE/SP Fone: 551236865424	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA  <b>N. 000023155</b> <b>SÉRIE 0</b> <b>FOLHA 01/01</b>		
		<b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> <b>3521 0167 4231 5200 0330 5500 0000 0231 5511 0017 6896</b>	
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada	

NATUREZA DA OPERAÇÃO RE VEND.FORA ESTAB	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210108192801 30/01/2021 08:55:56
--	--

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

<b>DESTINATARIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 30/01/2021
ENDEREÇO AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO, 255		BAIRRO/DISTRITO AQUARIUS	CEP 12246-900
MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA ENTRADA/SAÍDA 08:52:00			
FATURA			
001			
28/02/2021			
115,24			

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CALCULO DO ICMS 115,24	VALOR DO ICMS 20,74	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 115,24	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 115,24

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

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO</b>													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXIPPU	OXIGENIO, COMPRIMIDO-ON U 1072 CL2.2	28044000	000	5104	M3	2,0000	57,6200	115,24	115,24	20,74	0,00	18,00%	0,00%
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Protocolo: 135210108192801 Nr. Pedido: 046111Romaneio Nr.: 154855 L. DE ENTREGA AV. JOAO RODOLFO CASTELLI S/N - BAIRRO POTIM SAO JOSE DOS CAMPOS/SP. UPA POTIM-SJC/SP. Esta NF refere-se aos Romaneios de carga nº ...; Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação.	<b>RESERVADO AO FISCO</b>

## Nas Agências Bancárias:

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

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

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

**Boleto atualizado para pagamento apenas nesta data.**

**bradesco** | 237-2 | 23793.36700 91032.000001 46007.070009 3 85470000011600

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 02/03/2021
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BLOCO A - MEDEIROS 13212- 240 JUNDAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3387-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 30/01/2021	Nº do documento 0000023155	Espécie Doc. DM	Aosite 0	Data Proces. 01/02/2021	Nosso Número 009 / 10320000046- P
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 116,00

Pagador: INGS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 009.268.215/0005-96  
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM  
13047- 626 SOROCABA - SP

Beneficiário Final:

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

*Recibo do Pagador*

Autenticação Mecânica

Corte aqui

**bradesco** | 237-2 | 23793.36700 91032.000001 46007.070009 3 85470000011600

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 02/03/2021
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BLOCO A - MEDEIROS 13212- 240 JUNDAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3387-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 30/01/2021	Nº do documento 0000023155	Espécie Doc. DM	Aosite 0	Data Proces. 01/02/2021	Nosso Número 009 / 10320000046- P
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 116,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * *					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado

Pagador: INGS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 009.268.215/0005-96  
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM  
13047- 626 SOROCABA - SP

Beneficiário Final:

*Ficha de Compensação*

Autenticação Mecânica



**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2236 / 00013000002-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IBGS INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.423.152/0001-78
<b>Valor:</b>	R\$ 118,31
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 23155 IBG
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/03/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/03/2021 16:32:57

<b>Código da operação:</b>	00177401
<b>Chave de segurança:</b>	L2SA4WH21LTT86L6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

RECEBEMOS DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
N. 000023012  
SERIE 0

<b>IBG</b>	<b>Identificação do emitente</b> <b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b>  R NELSON MAGALHAES, 40 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:12042-025 TAUBATE/SP Fone: 55-12-36865424	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA	 <b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> 3521 0167 4231 5200 0330 5500 0000 0230 1211 0012 5342  Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SFEAZ Autorizada
------------	--	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO: REVENDE FORA ESTAB

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135210013366589.06.01.2021.09.49.23-03.00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 688295196110

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ: 67.423.152/0003-30

DESTINATARIO/REMETENTE		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO	
NOME/RAZÃO SOCIAL		09.268.215/0005-96		06.01.2021	
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (007517)				DATA ENTRADA/SAÍDA	
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO		CEP	
AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO,255		AQUARIUS		12246-900	
MUNICIPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		688295196110	
FONE/FAX				HORA ENTRADA/SAÍDA	
1533576906				09.24.00	

FATURA

001

04/02/2021

115,24

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
115,24	20,74	0,00	0,00	115,24	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	115,24

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC/ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXIPPU	OXIGENIO, COMPRIMIDO-ONU 1072 CL.2.2	28044000	000	5104	M3	2,00	57,6200	115,24	115,24	20,74	0,00	18,00%	0,00%

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pis: R\$ 0,75      Cofins: R\$ 3,46 Protocolo: 135210013366589 Nr Pedido: 045917Romaneio Nr.: 144123 L. DE ENTREGA AV. JOAO RODOLFO CASTELLI S/N - BAIRRO POTIM SAO JOSE DOS CAMPOS/SP. UPA POTIM-SJC/SP. UPA -PUTIM Esta NF refere-se aos Romaneios de carga nº .... Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98. Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao.	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
---	---------------------------

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



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2236/13000002-7
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASE
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	67.423.152/0001-78
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 127,53
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,45
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 137,98
<b>Identificação da operação:</b>	NF 23012 IBG

<b>Data de débito:</b>	09/03/2021
<b>Data/hora da operação:</b>	09/03/2021

<b>Código da operação:</b>	00021675
<b>Chave de segurança:</b>	J3HCYWK4YGS1J6XL

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

**COLUMBIA COMERCIO DE  
DESCARTAVEIS EIRELI -  
DESCARTAVEIS**

**Columbia**  
limpeza e higiene

RUA JOHN SPEERS, 666 - FAZENDA CARMO  
08265-040 SAO PAULO - SP  
11 2146-9333

**DANFE**  
DOCUMENTO  
AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA



CHAVE DE ACESSO

3521 0106 3178 3200 0112 5500 1000 6360 0510 0860 1682

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

ou no site da Sefaz Autorizadora

0-ENTRADA  
1-SAÍDA

1

636.005  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA REG.SUBST.TRIB

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210058299500 18/01/2021 10:49:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL

148.679.653.111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

06.317.832/0001-12

## DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE (207748)

CNPJ

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

18/01/2021

ENDEREÇO

AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

FONE / FAX

41 2118-6949

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

## FATURA / DUPLICATA

636005/001 17/02/2021 1.231,00

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS		
0,00	0,00	0,00	0,00	1.231,00		
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	423,81	1.231,00

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
NOSSO CARRO	0-Remetente				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA JHON SPEERS 666 - JARDIM DO CARMO	SAO PAULO	SP			
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
84			0,78525m3	115,200	115,200

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
060093	COPO 180 ML COPOSUL PS BRANCO C/2500 Cód. Barras: 17896424100033	39241000	060	5405	CX	10	66,00	660,00	0,00	0,00		206,51
060098	COPO 50 ML COPOSUL PS BRANCO C/5000 Cód. Barras: 17896424100019	39241000	060	5405	CX	2	76,70	153,40	0,00	0,00		48,00
260761	SAB.REFIL TALCO KLYNE AUDAX 800 ML Cód. Barras: 7898255677176	34013000	060	5405	UN	72	5,80	417,60	0,00	0,00		169,30
	*CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES* IMPOSTO RECOLHIDO ANTERIORMENTE C/ SUBST. TRIBUTARIA ARTIGO 313-Z DO RICMS/SP **ENVIAR BOLETO JUNTO COM A NOTA FISCAL OC 20210101004 Trib aprox R\$: 202.23 Federal, 221.58 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ											

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
NUMERO PEDIDO: 860168 VENDEDOR: 00072 PRAZO: 30 DIAS  
PORTADOR: 03 PORTADOR: BCO.ITAUI  
SEU PEDIDO: ORC.889376  
LOCAL DE ENTREGA: INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE  
ENT:AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS/SP  
COBRANCA: AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 /PUTIM/SAO JOSE DOS CAMPOS /12228-000/SP  
IMPOSTO RECOLHIDO SUBST. TRIB.DECRETO 52804/08 ART 313

RESERVADO AO FISCO

FKN Informatica Ltda | www.fkn.com.br

Gerado em 18/01/2021 às 11:09 pelo UniDANFE 3.7.10 Plus | www.unidante.com.br

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



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

## Recibo do Sacado

Beneficiário <b>COLUMBIA COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA CNPJ: 06.317.832/0001-12</b>			Agência/Código Cedente <b>0709/67135-8</b>	Vencimento <b>17/02/2021</b>
Pagador <b>INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE</b>			Número do Documento <b>006360051</b>	Nosso Número <b>109/00273421-0</b>
Espécie <b>RS</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>1.231,00</b>	(-) Desconto
<b>Demonstrativo:</b>			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
<b>ENCAMINHAR PARA PROTESTO APOS 05 DIAS NAO DISPENSAR JUROS DE MORA</b>				

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

**Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 |** 34191.09008 27342.100701 96713.580007 2 85340000123100

Local de Pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.</b>					Vencimento <b>17/02/2021</b>
Beneficiário <b>COLUMBIA COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA CNPJ: 06.317.832/0001-12</b>					Agência/Código Cedente <b>0709/67135-8</b>
Data Documento <b>18/01/2021</b>	Número do Documento <b>006360051</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>18/01/2021</b>	Nosso Número <b>109/00273421-0</b>
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Espécie <b>RS</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>1.231,00</b>
<b>Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Cedente)</b> <b>Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$24,62 e Juros de R\$4,10 ao Dia</b> <b>Protestar 5 dias após o vencimento</b> <b>ENCAMINHAR PARA PROTESTO APOS 05 DIAS</b> <b>NAO DISPENSAR JUROS DE MORA</b>					(-) Desconto
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador <b>INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE</b>					<b>CNPJ: 09.268.215/0005-96</b>
AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12228000					<b>Ficha de Compensação</b>
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica





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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	709/67135-8
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	341-ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	COLUMBIA COMERCIO DE DESCARTAVEI
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	06.317.832/0001-12
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.296,60
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,45
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.307,05
<b>Identificação da operação:</b>	NF 636005 COLUMBIA

<b>Data de débito:</b>	09/03/2021
<b>Data/hora da operação:</b>	09/03/2021

<b>Código da operação:</b>	00033182
<b>Chave de segurança:</b>	EFXF5K5V21TQ1XWC

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

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**PROXMED PRODUTOS MEDICOS, HOSPITALA**  
 Prc Monsenhor Dutra, 00120 XXX  
 Centro - 37660-000  
 Paraisopolis - MG Fone/Fax: 003536511993

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA  
**Nº. 000.004.600**  
**Série 001**  
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

**3121 0213 6299 9400 0151 5500 1000 0046 0015 1936 3509**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA DE MERCADORIA ADQUI**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**131214021646581 - 04/02/2021 09:27:24**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**0017714420006**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ  
**13.629.994/0001-51**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ / CPF  
**09.268.215/0005-96**

DATA DA EMISSÃO  
**04/02/2021**

ENDEREÇO  
**R JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035**

BAIRRO / DISTRITO  
**PUTIM**

CEP  
**12228-000**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA  
**04/02/2021**

MUNICÍPIO  
**SAO JOSE DOS CAMPOS**

UF FONE / FAX  
**SP 1530352779**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA  
**09:07:25**

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**  
 Venc. **06/03/2021**  
 Valor **R\$ 25.552,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25.552,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.672,54	0,00	25.552,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL  
**3-Próprio por conta do Rem**

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
2801	AVENTAL IMPERMEAVEL AZUL C/MANGA pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=0,00 vICMSUFRemet=0,00	54023400	0102	6102	UN	900,0000	15,2000	13.680,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
53	AVENTAL DESCARTAVEL MANGA LONGA BRANCO pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=0,00 vICMSUFRemet=0,00	54071029	0102	6102	UN PC	3.000,0000 3.000,0000	3,5000 3,5000	10.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2788	MASCARA N95 P/TUBERCULOSE pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=0,00 vICMSUFRemet=0,00	63079010	0102	6102	UN	300,0000	2,9400	882,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
112	MASCARA CIRURGICA TRIPLA C/ ELASTICO pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=0,00 vICMSUFRemet=0,00	63079010	0102	6102	CX UN	20,0000 20,0000	24,5000 24,5000	490,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Inf. Contribuinte: Trib. aprox R\$ 1.073,18 Federal e R\$ 4.599,36 Estadual FONTE: IBPT/FECOMERCIO D11D7F  
 Valor do Diferencial (MG):R\$ 0,00 (0,00%) Valor do Diferencial (SP): R\$ 0,00 (100,00%) Total do ICMS a recolher para MG: R\$ 0,00 (R\$ 0,00 + R\$ 0,00) Valor FCP (SP): R\$ 0,00 Total do ICMS (Difal + FCP) a recolher para SP: R\$ 0,00 (R\$ 0,00 + R\$ 0,00) OC: 20210101005 DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL: AG: 2397-3 CT: 13902-5 PROXMED

RESERVADO AO FISCO

Estas despesas foram pagas com recursos de M. de São José dos Campos



237-2

23793.84007 91035.000008 03001.509706 4 85510002555200

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>06/03/2021</b>
Beneficiário <b>PROX MED   CPF/CNPJ: 013.629.994/0001-51 PRACA MONSENHOR DUTRA, 120 - CENTRO 37660-000 - PARAISOPOLIS - MG</b>					Agência/Código Beneficiário <b>03840/15097-5</b>
Data do Doc. <b>04/02/2021</b>	Nº do documento <b>4600</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>04/02/2021</b>	Nosso número <b>09/10/350000003-8</b>
Uso do Banco <b>Carteira</b>	<b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>25.552,00</b>
Pagador: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA   CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96 JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM 12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					
Sacador avalista: <b>Não informado</b>					<b>Recibo do Pagador</b>

Autenticação Mecânica



237-2

23793.84007 91035.000008 03001.509706 4 85510002555200

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>06/03/2021</b>
Beneficiário <b>PROX MED   CPF/CNPJ: 013.629.994/0001-51 PRACA MONSENHOR DUTRA, 120 - - CENTRO 37660-000 - PARAISOPOLIS - MG</b>					Agência/Código Beneficiário <b>03840/15097-5</b>
Data do Doc. <b>04/02/2021</b>	Nº do documento <b>4600</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>04/02/2021</b>	Nosso número <b>09/10/350000003-8</b>
Uso do Banco <b>Carteira</b>	<b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>25.552,00</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) <b>** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** * JUROS POR DIA DE ATRASO .....0,60 APOS 06.03.2021 MULTA .....15,00</b>					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA   CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96 JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM 12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					
Sacador avalista: <b>Não informado</b>					<b>Ficha de Compensação</b>

Autenticação Mecânica

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

Dúvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.84007 91035.000008 03001.509706 4 85510002555200
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>PROX MED</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>PROX MED</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>13.629.994/0001-51</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	PROX MED
<b>CPF/CNPJ:</b>	13.629.994/0001-51
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	06/03/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/03/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	25.552,00
<b>Juros (R\$):</b>	1,80
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	15,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	25.568,80
<b>Valor Pago (R\$):</b>	25.568,80
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 4600 PROXMED

<b>Data/hora da operação:</b>	09/03/2021 14:07:31
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	068675043
<b>Chave de segurança:</b>	JV0GMGRP7EQGN548

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

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

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

RECEBEMOS DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000343362 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>Identificação do emitente</b> <b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b> AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUE IROS, 150 Complemento: BLOCO A DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-009 JUNDIAL/SP	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000343362 SÉRIE 0 FOLHA 01/01			
			<b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> 3521 0267 4231 5200 0178 5500 0000 3433 6211 0019 6550	
			Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da SEFAZ Autorizada	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA FORA ESTAB.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210133070638 05/02/2021 12:54:53
---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 407160902118	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 67.423.152/0001-78
------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

<b>DESTINATARIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 05/02/2021
ENDEREÇO AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO, 255		BAIRRO/DISTRITO AQUARIUS	CEP 12246-900
MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA		HORA ENTRADA/SAÍDA 12:50:00	

001									
06/03/2021									
5.580,53									

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CALCULO DO ICMS 5.580,53	VALOR DO ICMS 1.004,50	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.580,53	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 5.580,53

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO GGA7826	UF SP	CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30
ENDEREÇO RUA NELSON MAGALHAES, 40		MUNICIPIO TAUBATE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110		
QUANTIDADE 803	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 803,000	PESO LIQUIDO 803,000	

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO</b>													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXILIQ	OXIGENIO, LIQUIDO REFRI GERADO-ONU 1073 CL2.2 Lote(s) : 20210203OL01002	28044000	000	5103	M3	803,0000	6,9496	5.580,53	5.580,53	1.004,50	0,00	18,00%	0,00%

<b>CALCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 626996	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Protocolo: 135210133070638 Nr.Pedido: 505311Romaneio Nr.: 034077 Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao.;	<b>RESERVADO AO FISCO</b>

## Nas Agências Bancárias:

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

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

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

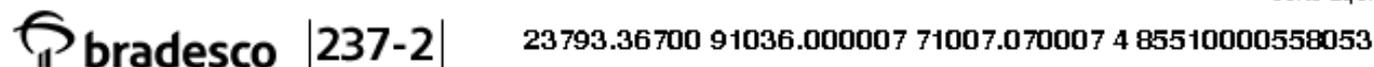


Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 06/03/2021
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BLOCO A - MEDEIROS 13212- 240 JUNIDAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 05/02/2021	Nº do documento 0000343362	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 05/02/2021	Nosso Número 009 / 10360000071- P
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 5.580,53
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 009.268.215/0005-96 RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM 18047- 626 SOROCABA - SP					
Beneficiário Final:					

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

*Recibo do Pagador*  
Autenticação Mecânica

Corte aqui



Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 06/03/2021
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BLOCO A - MEDEIROS 13212- 240 JUNIDAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 05/02/2021	Nº do documento 0000343362	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 05/02/2021	Nosso Número 009 / 10360000071- P
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 5.580,53
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** JUROS POR DIA DE ATRASO.....18,60 REF A NF E01-000343362 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 009.268.215/0005-96 RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM 18047- 626 SOROCABA - SP					
Beneficiário Final:					

*Ficha de Compensação*

Autenticação Mecânica





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.36700 91036.000007 71007.070007 4 85510000558053
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>67.423.152/0001-78</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	06/03/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/03/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	5.580,53
<b>Juros (R\$):</b>	55,80
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	5.636,33
<b>Valor Pago (R\$):</b>	5.636,33
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 343362 IBG

<b>Data/hora da operação:</b>	09/03/2021 15:54:05
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	068872955
<b>Chave de segurança:</b>	L8ZYV9G5GUYJA0GZ

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

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

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

RECEBEMOS DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000023307 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>Identificação do emitente</b> <b>IBG INDUSTRIA BRASILEIR A DE GASES LTDA</b> R NELSON MAGALHAES, 40 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:12042-025 TAUBATE/SP Fone: 551236865424	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA  <b>N. 000023307</b> <b>SÉRIE 0</b> <b>FOLHA 01/01</b>		
		<b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> <b>3521 0267 4231 5200 0330 5500 0000 0233 0711 0003 6536</b>	
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada	

NATUREZA DA OPERAÇÃO RE VEND.FORA ESTAB	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210190432769 20/02/2021 09:53:33
--	--

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

<b>DESTINATARIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 20/02/2021
ENDEREÇO AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO, 255		BAIRRO/DISTRITO AQUARIUS	CEP 12246-900
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA ENTRADA/SAÍDA 09:51:00			
FATURA			
001	21/03/2021	172,86	

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CALCULO DO ICMS 172,86	VALOR DO ICMS 31,11	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 172,86	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 172,86

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO GED8113	UF SP	CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30
ENDEREÇO RUA NELSON MAGALHAES, 40		MUNICÍPIO TAUBATE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110		
QUANTIDADE 3	ESPECIE CILINDROS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO</b>													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXIPPU	OXIGENIO, COMPRIMIDO-ON U 1072 CL2.2	28044000	000	5104	M3	3,0000	57,6200	172,86	172,86	31,11	0,00	18,00%	0,00%
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

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

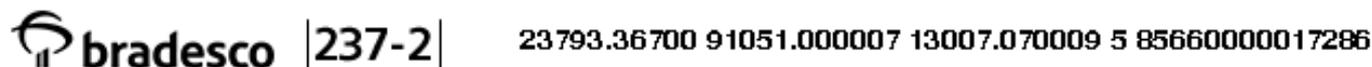
<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Protocolo: 135210190432769 Nr.Pedido: 046256Romaneio Nr.: 154907 L. DE ENTREGA AV. JOAO RODOLFO CASTELLI S/N - BAIRRO POTIM SAO JOSE DOS CAMPOS/SP. UPA POTIM-SJC/SP. UPA PUTIM Esta NF refere-se aos Romaneios de carga n° ...; Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao.	<b>RESERVADO AO FISCO</b>

## Nas Agências Bancárias:

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

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

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



Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 21/03/2021
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BLOCO A - MEDEIROS 13212- 240 JUNIDAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 20/02/2021	Nº do documento 0000023307	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 22/02/2021	Nosso Número 009 / 10510000013- 9
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 172,86

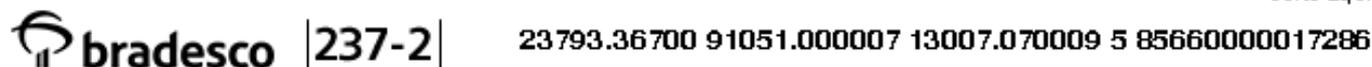
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 009.268.215/0005-96  
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM  
18047- 626 SOROCABA - SP

Beneficiário Final:

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

*Recibo do Pagador*  
Autenticação Mecânica

Corte aqui



Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 21/03/2021
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BLOCO A - MEDEIROS 13212- 240 JUNIDAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 20/02/2021	Nº do documento 0000023307	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 22/02/2021	Nosso Número 009 / 10510000013- 9
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 172,86
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,58 REF A NF E03-000023307 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado

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

Beneficiário Final:

*Ficha de Compensação*

Autenticação Mecânica





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.36700 91051.000007 13007.070009 5 85660000017286
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>67.423.152/0001-78</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	21/03/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/03/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	172,86
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	172,86
<b>Valor Pago (R\$):</b>	172,86
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 23307 IBG

<b>Data/hora da operação:</b>	09/03/2021 15:57:05
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	068878665
<b>Chave de segurança:</b>	VQY13HKU27FPW54M

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

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

RECEBEMOS DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000346814 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>Identificação do emitente</b> <b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b> AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 Complemento: BLOCO A DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-009 JUNDIAÍ/SP	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000346814 SÉRIE 0 FOLHA 01/01			
			<b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> <b>3521 0267 4231 5200 0178 5500 0000 3468 1411 0000 3208</b>	
			Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da SEFAZ Autorizada	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA FORA ESTAB.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210218762018 27/02/2021 13:17:42
---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 407160902118	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 67.423.152/0001-78
------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 27/02/2021
ENDEREÇO AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO, 255		BAIRRO/DISTRITO AQUARIUS	CEP 12246-900
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA 001 28/03/2021 3.252,41		HORA ENTRADA/SAÍDA 13:12:00	

001									
28/03/2021									
3.252,41									

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CALCULO DO ICMS 3.252,41	VALOR DO ICMS 585,43	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.252,41	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 3.252,41

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO FRE8921	UF SP	CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30
ENDEREÇO RUA NELSON MAGALHAES, 40		MUNICÍPIO TAUBATE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110		
QUANTIDADE 468	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 468,000	PESO LIQUIDO 468,000	

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO</b>													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXILIQ	OXIGENIO, LIQUIDO REFRI GERADO-ONU 1073 CL2.2 Lote(s) : 20210220L01002	28044000	000	5103	M3	468,0000	6,9496	3.252,41	3.252,41	585,43	0,00	18,00%	0,00%
-----													

<b>CALCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 626996	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

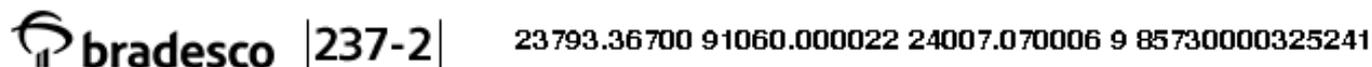
<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Protocolo: 135210218762018 Nr. Pedido: 507513Romaneio Nr.: 146198 UPA PUTIN Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação;	<b>RESERVADO AO FISCO</b>

## Nas Agências Bancárias:

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

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

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



Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 28/03/2021
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BLOCO A - MEDEIROS 13212- 240 JUNIDAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3387-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 27/02/2021	Nº do documento 0000346814	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 01/03/2021	Nosso Número 009 / 10600000224- 6
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 3.252,41

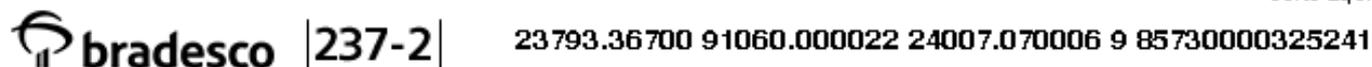
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 009.268.215/0005-96  
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM  
18047- 626 SOROCABA - SP

Beneficiário Final:

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

*Recibo do Pagador*  
Autenticação Mecânica

Corte aqui



Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 28/03/2021
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BLOCO A - MEDEIROS 13212- 240 JUNIDAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3387-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 27/02/2021	Nº do documento 0000346814	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 01/03/2021	Nosso Número 009 / 10600000224- 6
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 3.252,41
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** JUROS POR DIA DE ATRASO.....10,84 REF A NF E01-000346814 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado

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

Beneficiário Final:

*Ficha de Compensação*

Autenticação Mecânica





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.36700 91060.000022 24007.070006 9 85730000325241
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>67.423.152/0001-78</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	28/03/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/03/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	3.252,41
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	3.252,41
<b>Valor Pago (R\$):</b>	3.252,41
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 346814 IBG

<b>Data/hora da operação:</b>	09/03/2021 16:00:09
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	068884277
<b>Chave de segurança:</b>	7VJAW9VS9UMP8M31

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

DADOS DA NFS-e					
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
19/01/2021 11:53:05	01/2021	5012 / E	19/01/2021 00:00:00	7243 / NFSE	475HG85WP

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: <b>00.872.175/0001-99</b>	Inscrição Municipal: <b>093896</b>
Nome/Razão Social: <b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO</b>	E-mail: <b>faturamento@margen-med.com.br</b>
Endereço: AVENI SAO JOAO 1077 JARDIM ESPLANADA	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12242-840</b>

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>incs@incs.med.br</b>
Endereço: _ AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12228-000 1530352779</b>

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Referente UPA PUTIM:  
Serviços Prestados.

Período de 15/12/2020 a 14/01/2021 - Vencto. 15/02/2021

Trib aprox R\$ 23,54 Federal e R\$ 4,71 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 5DC0AE

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: <b>863050200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES</b>		
Serviço: <b>0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.</b>		
Município da Incidência do ISSQN <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>PRESTADOR</b>
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>NÃO OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>-</b>

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
175,00	0,00	0,00	175,00	2,00	3,50

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\$)
175,00	0,00	0,00	175,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Recibo do Pagador

**Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00003.511425 1 85320000017500**

Beneficiário <b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99</b> <b>Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP</b>		Agência/Código do Beneficiário <b>13500 / 005820798</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso número <b>00003511-4</b>
Número do documento <b>5012</b>	CPF/CNPJ <b>00.872.175/0001-99</b>	Vencimento <b>15/02/2021</b>	Valor documento <b>175,00</b>		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0005-96</b> <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM</b> <b>São José dos Campos - SP - CEP: 12228-000</b>					
Sacador / Avalista					

Demonstrativo  
**Ordem de Serviço 7307 / Nota Fiscal 5012. Refere-se ao documento RPS 7243.**

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

**Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00003.511425 1 85320000017500**

Local de pagamento <b>Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.</b>					Vencimento <b>15/02/2021</b>
Beneficiário <b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99</b> <b>Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP</b>					Agência/Código do Beneficiário <b>13500 / 005820798</b>
Data do documento <b>19/01/2021</b>	Nº documento <b>5012</b>	Espécie doc. <b>DS</b>	Aceite <b>Não</b>	Data processamento <b>19/01/2021</b>	Nosso número <b>00003511-4</b>
Uso do banco	Carteira <b>01</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento <b>175,00</b>
Instruções ( Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)  <b>- 0,33 % de multa</b> <b>- 2,00 % de juros (a mês)</b> <b>- Cobrar multa após 1 dia do vencimento</b>					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0005-96</b> <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM</b> <b>São José dos Campos - SP - CEP: 12228-000</b>					
Sacador / Avalista					

Cód. baixa

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**



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



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	42297.13500 00058.207986 00003.511425 1 85320000017500
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SAFRA S/A
<b>Código do Banco:</b>	422
<b>Código do ISPB:</b>	58160789
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>00.872.175/0001-99</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.872.175/0001-99
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	15/02/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/03/2021
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	175,00
<b>Juros (R\$):</b>	2,42
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,57
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	177,99
<b>Valor Pago (R\$):</b>	177,99
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 5012 MARGEN

<b>Data/hora da operação:</b>	09/03/2021 16:03:15
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	068889924
<b>Chave de segurança:</b>	MUZH4F5ZGGP7TEZX

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

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

DADOS DA NFS-e					
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
19/02/2021 13:59:02	02/2021	5390 / E	19/02/2021 00:00:00	7612 / NFSE	lwB1W0qBp

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **00.872.175/0001-99**  
 Nome/Razão Social: **MARGEN MEDICINA DO TRABALHO**  
 Endereço: **AVENI SAO JOAO 1077 ESPLANADA**  
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**  
 UF: **SP** CEP: **12242-840** Telefone:

Inscrição Municipal: **093896**  
 E-mail: **faturamento@margen-med.com.br**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**  
 Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
 Endereço: **\_ AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM**  
 Município: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**  
 UF: **SP** CEP: **12228-000** Telefone: **1530352779**

Inscrição Municipal: **923832**  
 E-mail: **incs@incs.med.br**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Referente UPA PUTIM:  
Serviços Prestados.

Período de 15/01/2021 a 14/02/2021 - Vencto. 15/03/2021

Retencao PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 19,53

Valor Líquido R\$ 400,47

Trib aprox R\$ 56,49 Federal e R\$ 11,30 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 8F6CA7

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **863050200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES**

Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>420,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>420,00</b>	<b>2,00</b>	<b>8,40</b>

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2,73</b>	<b>12,60</b>	<b>0,00</b>	<b>4,20</b>	<b>0,00</b>

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>420,00</b>	<b>19,53</b>	<b>0,00</b>	<b>400,47</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



Aumente em até 90% a produtividade da sua empresa com o sistema Omie. Faça o teste grátis! Acesse: [omie.com.br/erp](http://omie.com.br/erp)



Recibo do Pagador

**Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00003.851227 1 85600000040047**

Beneficiário <b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99</b> <b>Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP</b>		Agência/Código do Beneficiário <b>13500 / 005820798</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso número <b>00003851-2</b>
Número do documento <b>5390</b>	CPF/CNPJ <b>00.872.175/0001-99</b>	Vencimento <b>15/03/2021</b>	Valor documento <b>400,47</b>		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0005-96</b> <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM</b> <b>São José dos Campos - SP - CEP: 12228-000</b>					
Sacador / Avalista					

Demonstrativo  
**Ordem de Serviço 7675 / Nota Fiscal 5390. Refere-se ao documento RPS 7612.**

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

**Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00003.851227 1 85600000040047**

Local de pagamento <b>Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.</b>					Vencimento <b>15/03/2021</b>
Beneficiário <b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99</b> <b>Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP</b>					Agência/Código do Beneficiário <b>13500 / 005820798</b>
Data do documento <b>19/02/2021</b>	Nº documento <b>5390</b>	Espécie doc. <b>DS</b>	Aceite <b>Não</b>	Data processamento <b>19/02/2021</b>	Nosso número <b>00003851-2</b>
Uso do banco	Carteira <b>01</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento <b>400,47</b>
Instruções ( Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)  <b>- 0,33 % de multa</b> <b>- 2,00 % de juros (a mês)</b> <b>- Cobrar multa após 1 dia do vencimento</b>					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0005-96</b> <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM</b> <b>São José dos Campos - SP - CEP: 12228-000</b>					
Sacador / Avalista					

Cód. baixa

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**



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



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	42297.13500 00058.207986 00003.851227 1 85600000040047
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SAFRA S/A
<b>Código do Banco:</b>	422
<b>Código do ISPB:</b>	58160789
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>00.872.175/0001-99</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.872.175/0001-99
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	15/03/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/03/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	400,47
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	400,47
<b>Valor Pago (R\$):</b>	400,47
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 5390 MARGEN

<b>Data/hora da operação:</b>	09/03/2021 16:05:27
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	068893935
<b>Chave de segurança:</b>	N7YX6LL6AC8R74T7

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

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

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

RECEBEMOS DE HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
		Nº 000.000.029
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 <b>HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI</b> <b>ESTRADA BENEDITO CEZARIO DE OLIVEIRA, 706 - SALA 1 - VISA IASI, Taboao da Serra, SP - CEP: 06767280</b>	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> <b>Nº 000.000.029</b> <b>SÉRIE: 1</b> <b>Página 1 de 1</b>	<b>CONTROLE DO FISCO</b>  CHAVE DE ACESSO <b>3521 0137 7210 3300 0130 5500 1000 0000 2910 3470 3006</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>5102 - VENDA</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 675413200110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 37.721.033/0001-30

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 15/01/2021
ENDEREÇO <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 -</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>PUTIM</b>	CEP 12228-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO <b>Sao Jose dos Campos</b>	FONE/FAX	UF <b>SP</b>	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

**FATURA**

/ Num.: 29 / V. Orig.: 5.631,02 / V. Liq.: 5.631,02
---

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	5.631,02
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	5.631,02

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 3-Remetente Próprio	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
020	ÁLCOOL 70% 5 LITROS	48181000	0102	5102	GL	10,0000	42,0000	420,00					
018	LENÇOL DE PAPEL 50X70 C/ 6 ROLOS	48181000	0102	5102	CX	6,0000	64,7700	388,62					
0014	PAPEL HIGIENICO ROLÃO 8X10X300 100% CELULOSE	48181000	0102	5102	FARD	14,0000	50,2500	703,50					
003	PAPEL TOALHA BOBINA 200M C/6 ROLOS	48181000	0102	5102	FD	12,0000	64,7700	777,24					
009	PAPEL INFERFOLHA 20X21 FARDO C/1000 FOLHAS	48183000	0102	5102	FARD	60,0000	12,5200	751,20					
010	SABONETE ANTI-CEPTICO GALAO DE 5 LITROS	34013000	0102	5102	GL	10,0000	39,9000	399,00					
008	SACO DE LIXO AZUL 100 LITROS	39232190	0102	5102	PT	12,0000	54,4000	652,80					
004	SACO DE LIXO PRETO 100 LITROS	39232190	0102	5102	PT	12,0000	55,4800	665,76					
016	SACO PARA LIXO 40L PRETO P3	39232190	0102	5102	PT	10,0000	13,3500	133,50					
021	SACO PARA LIXO 40L AZUL	39232190	0102	5102	UN	10,0000	14,8500	148,50					
005	SACO INFECTANTE 100 LITROS	39232190	0102	5102	PT	20,0000	20,8300	416,60					
007	SACO INFECTANTE 30 LITROS	39232190	0102	5102	PT	10,0000	17,4300	174,30					

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

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



033-7

## RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento: <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER</b>					Vencimento <b>15/02/2021</b>
Beneficiário <b>HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI ME CNPJ: 37.721.033/0001-30 EST BENEDITO CEZARIO DE OLIVEIRA, 706 - SALA 1 - VILA IASI - TABOAO DA SERRA - SP - CEP: 06767-280</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0336 / 9842314</b>
Data do documento <b>22/01/2021</b>	No. do documento <b>29</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>--</b>	Data Processamento <b>22/01/2021</b>	Nosso Número <b>0000000000043</b>
Uso do Banco	Carteira <b>COB</b>	Espécie Moeda <b>REAL</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>5.631,02</b>
Pagador: <b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA 09.268.215/0005-96 AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS/SP - 12228-000</b>					
Sacador/Avalista:					
Mensagens / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) <b>MULTA APOS 20/02/2021 R\$ 112,62 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 5,63</b>					

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada



033-7

03399.98429 31400.000001 00004.301016 7 85320000563102

Local de Pagamento: <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER</b>					Vencimento <b>15/02/2021</b>
Beneficiário <b>HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI ME CNPJ: 37.721.033/0001-30 EST BENEDITO CEZARIO DE OLIVEIRA, 706 - SALA 1 - VILA IASI - TABOAO DA SERRA - SP - CEP: 06767-280</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0336 / 9842314</b>
Data do documento <b>22/01/2021</b>	No. do documento <b>29</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>--</b>	Data Processamento <b>22/01/2021</b>	Nosso Número <b>0000000000043</b>
Uso do Banco	Carteira <b>COB</b>	Espécie Moeda <b>REAL</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>5.631,02</b>
Instruções <b>MULTA APOS 20/02/2021 R\$ 112,62 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 5,63</b>					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: <b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA 09.268.215/0005-96 AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS/SP - 12228-000</b>					<b>Ficha de Compensação</b>
Sacador/Avalista:					Código de Baixa
					Autenticação Mecânica



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.98429 31400.000001 00004.301016 7 85320000563102
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI ME</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI ME</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>37.721.033/0001-30</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	05/03/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/03/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	5.631,02
<b>Juros (R\$):</b>	22,52
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	5.653,54
<b>Valor Pago (R\$):</b>	5.653,54
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 29 HYG CLEAN

<b>Data/hora da operação:</b>	09/03/2021 16:07:43
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	068898032
<b>Chave de segurança:</b>	7ZN7G9T1YAQWEWPO

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

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

RECEBEMOS DE HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.031
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 <b>HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI</b>  ESTRADA BENEDITO CEZARIO DE OLIVEIRA, 706 - SALA 1 - VISA IASI, Taboao da Serra, SP - CEP: 06767280	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.000.031 <b>SÉRIE: 1</b> Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3521 0237 7210 3300 0130 5500 1000 0000 3110 3470 3008 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>5102 - VENDA</b> INSCRIÇÃO ESTADUAL 675413200110	

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 37.721.033/0001-30
------------------------------------	----------------------------------

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 04/02/2021
NOME RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CEP 12228-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 -	BAIRRO/DISTRITO PUTIM	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

<b>FATURA</b>
/ Num.: 31 / V. Orig.: 5.664,82 / V. Liq.: 5.664,82

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.664,82	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 5.664,82

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		FRETE POR CONTA 3-Remetente Próprio	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
020	ÁLCOOL 70% 5 LITROS	48181000	0102	5102	GL	4,0000	42,0000	168,00					
018	LENÇOL DE PAPEL 50X70 C/ 6 ROLOS	48181000	0102	5102	CX	6,0000	64,7700	388,62					
0014	PAPEL HIGIENICO ROLÃO 8X10X300 100% CELULOSE	48181000	0102	5102	FARD	16,0000	50,2500	804,00					
003	PAPEL TOALHA BOBINA 200M C/6 ROLOS	48181000	0102	5102	FD	12,0000	64,7700	777,24					
009	PAPEL INFERFOLHA 20X21 FARD C/1000 FOLHAS	48183000	0102	5102	FARD	80,0000	12,5200	1.001,60					
010	SABONETE ANTI-CEPTICO GALAO DE 5 LITROS	34013000	0102	5102	GL	4,0000	39,9000	159,60					
008	SACO DE LIXO AZUL 100 LITROS	39232190	0102	5102	PT	12,0000	54,4000	652,80					
004	SACO DE LIXO PRETO 100 LITROS	39232190	0102	5102	PT	12,0000	55,4800	665,76					
016	SACO PARA LIXO 40L PRETO P3	39232190	0102	5102	PT	10,0000	13,3500	133,50					
021	SACO PARA LIXO 40L AZUL	39232190	0102	5102	UN	10,0000	14,8500	148,50					
005	SACO INFECTANTE 100 LITROS	39232190	0102	5102	PT	20,0000	20,8300	416,60					
007	SACO INFECTANTE 30 LITROS	39232190	0102	5102	PT	20,0000	17,4300	348,60					

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

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

Local de Pagamento: <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER</b>					Vencimento <b>04/03/2021</b>
Beneficiário <b>HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI ME CNPJ: 37.721.033/0001-30 EST BENEDITO CEZARIO DE OLIVEIRA, 706 - SALA 1 - VILA IASI - TABOAO DA SERRA - SP - CEP: 06767-280</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0336 / 9842314</b>
Data do documento <b>24/02/2021</b>	No. do documento <b>31</b>	Espécie doc. <b>02</b>	Aceite <b>--</b>	Data Processamento <b>24/02/2021</b>	Nosso Número <b>0000000000049</b>
Uso do Banco	Carteira <b>COB</b>	Espécie Moeda <b>REAL</b>	Quantidade <b>--</b>	(x) Valor	(=) Valor do documento <b>5.664,82</b>
Pagador: <b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA 09.268.215/0005-96 AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS/SP - 12228-000</b>					
Sacador/Avalista:					
Mensagens / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) <b>MULTA APOS 05/03/2021 R\$ 283,24 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 5,66</b>					

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada

Local de Pagamento: <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER</b>					Vencimento <b>04/03/2021</b>
Beneficiário <b>HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI ME CNPJ: 37.721.033/0001-30 EST BENEDITO CEZARIO DE OLIVEIRA, 706 - SALA 1 - VILA IASI - TABOAO DA SERRA - SP - CEP: 06767-280</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0336 / 9842314</b>
Data do documento <b>24/02/2021</b>	No. do documento <b>31</b>	Espécie doc. <b>02</b>	Aceite <b>--</b>	Data Processamento <b>24/02/2021</b>	Nosso Número <b>0000000000049</b>
Uso do Banco	Carteira <b>COB</b>	Espécie Moeda <b>REAL</b>	Quantidade <b>--</b>	(x) Valor	(=) Valor do documento <b>5.664,82</b>
Instruções <b>MULTA APOS 05/03/2021 R\$ 283,24 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 5,66</b>					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: <b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA 09.268.215/0005-96 AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS/SP - 12228-000</b>					<b>Ficha de Compensação</b>
Sacador/Avalista:					Código de Baixa

Autenticação Mecânica





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.98429 31400.000001 00004.901013 8 85490000566482
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI ME</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI ME</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>37.721.033/0001-30</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	04/03/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/03/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	5.664,82
<b>Juros (R\$):</b>	28,32
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	283,24
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	5.976,38
<b>Valor Pago (R\$):</b>	5.976,38
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 31 HYG CLEAN

<b>Data/hora da operação:</b>	09/03/2021 16:09:10
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	068900739
<b>Chave de segurança:</b>	Y8469AXZJK9SEZJA

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

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

	<b>MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM</b> <b>SECRETARIA DE FINANÇAS</b>		Nº da Nota - Serie <b>000000295 - E</b>		
			Autenticidade <b>METY-K22W</b>		
<b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b>					
Data de Emissão .....:01/03/2021 10:58:16 Competência (Serv.):03/2021					
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>					
Razão Social.: INTECC INTELIGÊNCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO LTDA Nome Fantasia: INTECC INTELIGENCIA CPF/CNPJ.....: 27.340.880/0001-00 IM: 32495 IE: Fone: . Endereço.....: RUA ULHOA CINTRA DR,490 - CEP:13800061 Município.....: Mogi Mirim UF: SP Email:camila@deltassessoria.com.br					
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>					
Razão Social.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE Nome Fantasia: CPF/CNPJ.....: 09.268.215/0005-96 IM: IE: Fone: Endereço.....: RUA AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI,1035 - CEP : 12228120, PUTIM Município.....: MOGI MIRIM UF: SP Email.....: aline.costa@incs.med.br					
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>					
Serviços tecnologia da informação prestados referente ao mês de fevereiro 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					
<b>Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.</b>					
Processo executado por: 191.255.215.67 Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <a href="http://mogimirim.sigiss.com.br">mogimirim.sigiss.com.br</a>			Situação de Tributação <b>Tributada no Prestador</b> 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
<i>Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo</i>					
<b>VALOR TOTAL</b>	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
<b>15.800,00</b>	0,00	15.800,00	5,0000%	790,00	15.800,00



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000042060-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.340.880/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 15.800,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 295 INTECC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	09/03/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	09/03/2021 07:36:57

<b>Código da operação:</b>	00104595
<b>Chave de segurança:</b>	A3H3KELAKAR8UQJY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



INTECC - INTELIGÊNCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO

FONE: (19)97419-6486

email: contato@intecc.com.br

RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO - 13800-061 MOGI MIRIM - SP

**FATURA DE LOCAÇÃO**

1ª VIA DESTINATÁRIO

Nº **000217**

RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO

MOGI MIRIM SP

Inscrição CNPJ 27.340.880/0001-00

Inscrição Estadual 456.195.956.119

Insc. Municipal: 32495

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão:

1/3/2021

**USUARIO FINAL OU DESTINATARIO**

Nome Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

Município: SÃO JOSE DOS CAMPOS

Estado SP

CEP

12.228-000

Insc. CNPJ (MF) 09.268.215/0005-96

Inscr. Estadual ISENTO

Inscri. Muni.

**Cond. Pagamento**

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	ITEM	R\$ 4.900,00	R\$ 4.900,00
<p>Locação de equipamentos de informática referente ao mês de fevereiro de 2021 para UPA PUTIM, referente ao Contrato de Gestão nº 333/19 firmado entre INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP</p>				
<b>VALOR TOTAL</b>			<b>R\$</b>	<b>4.900,00</b>

**OBSERVAÇÃO:**

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

**- ACEITE DO CLIENTE**

Nº 000217

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data\_\_\_\_\_  
Carimbo/ Assinatura

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

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000042060-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.340.880/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 4.900,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FAT 217 INTECC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	09/03/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	09/03/2021 07:39:18

<b>Código da operação:</b>	00104819
<b>Chave de segurança:</b>	1RR7P2XSL32TUUNM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



INTECC - INTELIGÊNCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO

FONE: (19)97419-6486

email: contato@intecc.com.br

RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO - 13800-061 MOGI MIRIM - SP

**FATURA DE LOCAÇÃO**

1ª VIA DESTINATÁRIO

Nº **000218**

RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO

MOGI MIRIM SP

Inscrição CNPJ 27.340.880/0001-00

Inscrição Estadual 456.195.956.119

Insc. Municipal: 32495

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão:

1/3/2021

**USUARIO FINAL OU DESTINATARIO**

Nome Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

Município: SÃO JOSE DOS CAMPOS

Estado SP

CEP

12.228-000

Insc. CNPJ (MF) 09.268.215/0005-96

Inscr. Estadual ISENTO

Inscri. Muni.

**Cond. Pagamento**

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

**OBSERVAÇÃO:**

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

**- ACEITE DO CLIENTE**

Nº 000218

/ /  
Data

Carimbo/ Assinatura

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

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000042060-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.340.880/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 1.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FAT 218 INTECC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	09/03/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	09/03/2021 07:40:27

<b>Código da operação:</b>	00104931
<b>Chave de segurança:</b>	5WEE2ZJ0V2CTVRTG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

 <b>Município de Santa Isabel</b> Secretaria Municipal de Administração e Finanças <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN</b> Avenida República 530 - Centro - Santa Isabel/SP - 07500-000 - Fone: (11) 4656-8700 Paraíso da Grande São Paulo	Número da NF <b>00001203</b>		
	Data e Hora de Emissão 22/02/2021 16:44:38		
	Código de Verificação 9ECC-35830		
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>			
	C.P.F. / C.N.P.J.: 17.544.568/0001-76 I.M.: 21542001769 I.E.: 616.033.274.116 Nome / Razão Social: FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME Endereço: RUA DOUTOR FERNANDO COSTA, 13 - PISO INFERIOR 1 - CENTRO Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000 E-mail:		
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>			
C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0005-96 I.M.: I.E.: Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE Endereço: AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM CEP: 12228000 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail:			
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>			
SERVIÇOS PRESTADOS DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO NO MÊS DE JANEIRO/2021 NO PERÍODO DE 01/02/2021 À 28/02/2021, REFERENTE AO CONTRATO DE N.º13.3/14 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO - SP - UPA - PUTIM " PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO N° 603/2014 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.			
"PARCELA REF. BENEFÍCIOS NÃO SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA IN RFB N. 971 DE 13/11/2009 R\$ 7.492,21			
RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 6.545,86			
DADOS BANCÁRIOS SICREDI AG. 0710 C/C 47256-2 FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME VENCIMENTO: 02/03/2021			
Retenções de Impostos INSS: R\$ 6545,86 - ISS: R\$ 3350,00 -			
<b>VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 67.000,00 VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 57.104,14</b>			
<b>Código do Serviço</b> <b>7-10 - LIMPEZA, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VIAS E LOGRADOUROS PUBLICOS, IMOVEIS, CHAMINES, PISCINAS, PARQUES, JARDINS E CONGENERES</b>			
Valor Total das Deduções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 67.000,00	Alíquota (%) ***	Valor do ISS (R\$) Veja observações abaixo
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>			
- 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			


**748-X**

## Recibo do Pagador

Local de pagamento					Vencimento	
<b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA</b>					02/03/2021	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
<b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA - CNPJ: 17.544.568/0001-76</b>					<b>0710.80.47256</b>	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	
22/02/2021	1203	<b>DMI</b>	<b>N</b>	22/02/2021	<b>21/100017-0</b>	
Espécie		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento	
<b>REAL</b>					<b>R\$ 57.104,14</b>	
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador					Código de Baixa:	
<b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62</b>						
<b>RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA</b>						
<b>SOROCABA SP - 18047-626</b>						
Beneficiário Final					Autenticação Mecânica	

Recebimento através do cheque Nº

Do banco

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

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

Corte na linha abaixo


**748-X**

74891.12115 00017.007105 80472.561010 5 85470005710414

Local de pagamento					Vencimento	
<b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA</b>					<b>02/03/2021</b>	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
<b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA - CNPJ: 17.544.568/0001-76</b>					<b>0710.80.47256</b>	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	
22/02/2021	1203	<b>DMI</b>	<b>N</b>	25/02/2021	<b>21/100017-0</b>	
Espécie		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento	
<b>REAL</b>					<b>R\$ 57.104,14</b>	
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador					Código de Baixa:	
<b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62</b>						
<b>RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA</b>						
<b>SOROCABA SP - 18047-626</b>						
Beneficiário Final					Autenticação Mecânica	



FICHA DE COMPENSAÇÃO



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0710 / 00000047256-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO E
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.544.568/0001-76
<b>Valor:</b>	R\$ 57.104,14
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1203 FACILITTA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	09/03/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	09/03/2021 07:54:41

<b>Código da operação:</b>	00106424
<b>Chave de segurança:</b>	4HRYT0KJUYE24A4F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



Paraisópolis da Grande São Paulo

**Município de Santa Isabel**

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN**

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

Número da NF

00000061

Data e Hora de Emissão

22/02/2021 14:50:36

Código de Verificação

B5E0-C9FB8

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

Nome / Razão Social: FOCUS GESTÃO E FACILITIES EIRELI

Endereço: RUA DOUTOR FERNANDO COSTA, 13 - SALA 02 - CENTRO

Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000

E-mail:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

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

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

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS PRESTADOS DE MANUTENÇÃO PREDIAL MÊS DE FEVEREIRO/2021 NO PERÍODO DE 01/02/2021 28/02/2021, 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 ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO N.º 603/2014 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS."

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

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

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

VENCIMENTO: 02/03/2021

Retenções de Impostos

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

**VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 9.125,00****VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 7.859,49****Código do Serviço**

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

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	9.125,00	***	Veja observações abaixo

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Imposto de Serviço devido no local de Prestação: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP
- Base de cálculo de R\$ 9.125,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 3,61% - Valor ISSQN R\$ 329,41
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador

## INFORMATIVO

166


**748-X**

## Recibo do Pagador

Local de pagamento <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA</b>					Vencimento <b>02/03/2021</b>	
Beneficiário <b>FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE - CNPJ: 34.697.834/0001-10</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>0710.80.02252</b>	
Data do Documento <b>22/02/2021</b>	Nº do Documento <b>61</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>22/02/2021</b>	Nosso Número <b>21/100011-3</b>	
Espécie <b>REAL</b>		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento <b>R\$ 7.859,49</b>	
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+ ) Mora / Multa	
					(+ ) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62</b> <b>RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA</b> <b>SOROCABA SP - 18047-626</b>					Código de Baixa:	
Beneficiário Final					Autenticação Mecânica	

Recebimento através do cheque Nº

Do banco

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

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

Corte na linha abaixo


**748-X**

74891.12115 00011.307105 80022.521019 1 85470000785949

Local de pagamento <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA</b>					Vencimento <b>02/03/2021</b>	
Beneficiário <b>FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE - CNPJ: 34.697.834/0001-10</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>0710.80.02252</b>	
Data do Documento <b>22/02/2021</b>	Nº do Documento <b>61</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>24/02/2021</b>	Nosso Número <b>21/100011-3</b>	
Espécie <b>REAL</b>		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento <b>R\$ 7.859,49</b>	
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+ ) Mora / Multa	
					(+ ) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62</b> <b>RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA</b> <b>SOROCABA SP - 18047-626</b>					Código de Baixa:	
Beneficiário Final					Autenticação Mecânica	



FICHA DE COMPENSAÇÃO

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0710 / 00000021655-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	34.697.834/0001-10
<b>Valor:</b>	R\$ 7.859,49
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 61 FOCUS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	09/03/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	09/03/2021 07:58:21

<b>Código da operação:</b>	00106823
<b>Chave de segurança:</b>	GQNVVHXPSR04AUZP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01  
 CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96  
 CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00090  
 REGISTRO NA EMPRESA : 00017  
 NOME COMPLETO : CARLOS HENRIQUE SOARES GALVAO  
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 27705-141--SP  
 PERÍODO AQUISITIVO : 16/05/2019 A 15/05/2020  
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 09/03/2021 A 07/04/2021  
 SALÁRIO BASE : 3.342,00  
 FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS MAR/2021			VALORES REFERENTES AO MÊS ABR/2021		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	23/31	2.479,55		07/30	779,80	
00122	INT. H.E. FERIAS	23/31	320,94		07/30	100,93	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	23/31	155,06		07/30	48,77	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	23/31	730,03		07/30	229,59	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	1.228,40		33,3333%	386,32	
00080	DESCONTO INSS			539,23			122,58
00198	I.R.R.F. FERIAS	27,50%		543,76			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			4.913,98	1.082,99		1.545,41	122,58
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				3.830,99			1.422,83
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							5.253,82

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

VALOR: 5.253,82

VALOR POR EXTENSO: (CINCO MIL, DUZENTOS E CINQUENTA E TRÊS REAIS E OITENTA 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 Março 2021

\_\_\_\_\_  
CARLOS HENRIQUE SOARES GALVAO

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

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

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 08/04/2021

## Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

CARLOS HENRIQUE SOARES GALVAO

Código: 90

Tendo V. Sa. completado em 15/05/2020 o período aquisitivo de férias iniciado em 16/05/2019, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 09/03/2021 para retornar ao trabalho 30 dias após a data de saída.

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 05 de Fevereiro de 2021.

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

\_\_\_\_\_  
CARLOS HENRIQUE SOARES GALVAO

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1257 / 00000037653-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CARLOS HENRIQUE SOARES GALVAO
<b>CPF/CNPJ:</b>	101.861.037-51
<b>Valor:</b>	R\$ 5.253,82
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FERIAS CARLOS GALVAO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	09/03/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	09/03/2021 16:25:14

<b>Código da operação:</b>	00121132
<b>Chave de segurança:</b>	MXGPRPZX7PJ8QZSR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

 <p align="center"><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE MIRACATU</b> <b>DEPARTAMENTO DE FAZENDA E PLANEJAMENTO</b></p> <p align="center"><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e</b> <b>PRAÇA DA BANDEIRA, N.º 10 - CENTRO - MIRACATU - CEP: 11.850-000</b> <b>E-mail: tributos@miracatu.sp.gov.br</b></p>	Número da NF <b>00000582</b>		
	Data e Hora de Emissão 01/03/2021 13:57:50		
	Código de Verificação B1D6-1BBCE		
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>			
C.P.F. / C.N.P.J.: 03.626.100/0001-16 I.M.: 30365 I.E.: Nome / Razão Social: ANALISES LABORATORIO LTDA EPP Endereço: AV. DONA EVARISTA DE CASTRO FERREIRA, 310 - CENTRO Município: MIRACATU UF: SP CEP: 11850000 E-mail: fiscal@coppicon.com.br			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>			
C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0005-96 I.M.: I.E.: Nome / Razão Social: INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Endereço: AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM CEP: 12228000 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail:			
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>			
EXAMES LABORATORIAIS EM ATENDIMENTO A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) DO PUTIM. VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 10385,00 (16,75%). FONTE IBPT.			
<b>VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 62.000,00</b>			
<b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 62.000,00</b>			
<b>Código do Serviço</b>			
<b>402 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultrasonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.</b>			
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	62.000,00	3,00%	1.860,00
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>			
- Local de Prestação: Sede do Prestador.			



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2302 / 00000020549-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANALISIS LABORATORIO SOCIEDADE
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.626.100/0001-16
<b>Valor:</b>	R\$ 62.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 582 ANALISES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	09/03/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	09/03/2021 12:53:31

<b>Código da operação:</b>	00173245
<b>Chave de segurança:</b>	LYFUUHNMQFS3TZ9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2902 / 013 / 00019449-3**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** CRISTIANE C F DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.740,80**Data de débito:** 09/03/2021**Data/hora da operação:** 09/03/2021 16:27:25**Código da operação:** 091627**Chave de segurança:** X2R53LM4NUNG8QQN**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4  
**Conta destino:** 0351 / 1288 / 000855509593-8

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** DEBORA DO NASCIMENTO MAGALHAES  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 1.287,73

**Data de débito:** 09/03/2021  
**Data/hora da operação:** 09/03/2021 16:27:59

**Código da operação:** 091627  
**Chave de segurança:** KCWYP3F9GRF80YN6

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 013 / 00019643-1**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** DIANA PRISCILA SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 913,94**Data de débito:** 09/03/2021**Data/hora da operação:** 09/03/2021 16:29:01**Código da operação:** 091629**Chave de segurança:** 1AKHVPKQKMUY1ZGR**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4  
**Conta destino:** 0109 / 013 / 00079855-4

**Pagamento de Salário**

**Nome destinatário:** ELEANDRA MARIA FERREIRA  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 1.577,87

**Data de débito:** 09/03/2021  
**Data/hora da operação:** 09/03/2021 16:30:23

**Código da operação:** 091630  
**Chave de segurança:** WFRTR8FGAZQU3L6T

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3496 / 013 / 00055455-1**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** MARIANA DENISE SOARES CARDOSO DE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.622,31**Data de débito:** 09/03/2021**Data/hora da operação:** 09/03/2021 16:31:37**Código da operação:** 091631**Chave de segurança:** S4RPT7GNL1X4LS2L**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4847 / 013 / 00000356-3**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** INDIARA A S COELHO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 452,29**Data de débito:** 09/03/2021**Data/hora da operação:** 09/03/2021 16:31:04**Código da operação:** 091631**Chave de segurança:** H8C7CT0XKHFXM4L**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Detalhes do pagamento**

ID da transação  
E003603052021030919383de0779  
5356

Situação  
**EFETIVADO**

Data e Hora  
09/03/2021 às 10:38:37

Valor Original  
R\$ 2.235,33

Valor Atualizado  
R\$ 2.235,33

Detalhes  
PG ROGERIO SILVA

**Pagamento de Salário****Origem**

Nome  
INCS INSTITUTO NACIONAL DE C  
IE

CNPJ  
09268215000596

Instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Agência  
3915

Conta  
0000000000047144

**Destino**

Nome  
ROGERIO RODRIGUES DA SILVA

CPF  
XXX.954.258-XX

Instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Agência  
0351

Conta  
0000000001132404

**Detalhes do pagamento**

ID da transação  
E003603052021030919344dacd49  
fe63

Situação  
**EFETIVADO**

Data e Hora  
09/03/2021 às 16:34:34

Valor Original  
R\$ 497,71

Valor Atualizado  
R\$ 497,71

Detalhes  
PG MATILDE SILVA

**Pagamento de Salário****Origem**

Nome  
INCS INSTITUTO NACIONAL DE C  
IE

CNPJ  
09268215000596

Instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Agência  
3915

Conta  
0000000000047144

**Destino**

Nome  
MATILDE HYPOLITO DA SILVA

CPF  
XXX.321.258-XX

Instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Agência  
2902

Conta  
0000000000333485



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	02 - Conta Poupança
<b>Conta destino:</b>	2098 / 00000017574-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CARLOS EDUARDO SANTIAGO DE PAIVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	343.209.718-25
<b>Valor:</b>	R\$ 2.484,32
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG CARLOS PAIVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/03/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/03/2021 11:05:01

<b>Código da operação:</b>	00150598
<b>Chave de segurança:</b>	EW7MS12ZJPKJM8HS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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


**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

RPS Nº 14807362 Série 1, emitido em 19/06/2020

20200721u02535864000133

Número da Nota

**14817035**

Data e Hora de Emissão

**19/06/2020 15:10:25**

Código de Verificação

**YAVY-PIXB**
**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

 CPF/CNPJ: **02.535.864/0001-33**

 Inscrição Municipal: **6.131.480-3**

 Nome/Razão Social: **VR BENEFÍCIOS E SERVIÇOS DE PROCESSAMENTO S/A**

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

 Município: **São Paulo**

 UF: **SP**
**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

 CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**

 Inscrição Municipal: **----**

 Endereço: **Av Joao Rodolfo Castelli 1035 - Putim - CEP: 12228-000**

 Município: **São José dos Campos**

 UF: **SP**

 E-mail: **aline.costa@incs.org.br**
**INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**

 CPF/CNPJ: **----**

 Nome/Razão Social: **----**
**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Total de Credito VR Alimentação: R\$ 200,00 - (1 cartão(ões))

Vencimento em 18/06/2020

Trib aprox. Lei nº 12.741/12: R\$0,00 Federal, R\$0,00 Municipal e R\$0,00 pelos serviços

Fonte: IBPT/empresometro.com.br D26078 20.1.B

Valor da corretagem ou comissão: zero

Número do protocolo do pedido: 20200617001436

Autorização de Regime especial - SEI 6017.2018/0055420-5

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

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 200,00**

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

Código do Serviço

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

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>200,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2,00%</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

Município da Prestação do Serviço

Número Inscrição da Obra

Valor Aproximado dos Tributos / Fonte

**17,64% / IBPT**
**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 14807362 Série 1, emitido em 19/06/2020; (3) Dedução com base em decisão judicial e/ou administrativa.;



## Relatório de Detalhes do Pedido

**CNPJ:** 09.268.215/0005-96  
**Razão Social:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA  
**Pedido:** 20200617001436  
**Data do Pedido:** 17/06/2020 13:51

Resumo do Pedido					
Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Valor base	Qtde Beneficiários
VR Alimentação	19/06/2020	200,00			
			Valor do Benefício (R\$)		1
			Taxa de serviço (% por valor creditado)	0,00	1
<b>Valor Total do Pedido (R\$)</b>		<b>200,00</b>			

Detalhes do Pedido							
Nome	Valor do Benefício (R\$)	Produto	CPF	Matrícula	Cód. Local Entrega	Local de Entrega	Cód. Departamento
JOSAINÉ DE OLIVEIRA JACINTO CUNHA	200,00	VR Alimentação	007.675.547-95		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	



**Qtde Provisórios**

**Total (R\$)**

200,00

0,00



**Departamento**

**Emissão Cartão**

**Recebido em**

**Assinatura**

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\$ 200,00

### Resumo do Pedido

Pedido: 20200617001436

Identificador: -

Data: 17/06/2020

Valor Total: R\$ 200,00

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

- 1ª Tentativa: 18/06/2020

- 2ª Tentativa: 19/06/2020

- 3ª Tentativa: 22/06/2020

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

RECEBEMOS DE RF REFEICOES COLETIVAS LTDA - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
		Nº 000.000.692
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 <b>RF REFEICOES COLETIVAS LTDA - ME</b>  <b>AV FORTALEZA, 57 - - PARQUE INDUSTRIAL, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12235560</b>	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> <b>Nº 000.000.692</b> <b>SÉRIE: 1</b> <b>Página 1 de 1</b>	<b>CONTROLE DO FISCO</b>  CHAVE DE ACESSO <b>3521 0326 0490 0300 0103 5500 1000 0006 9210 8906 4007</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>645797074118</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF <b>26.049.003/0001-03</b>

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</b>		CNPJ/CPF <b>09.268.215/0005-96</b>	DATA DA EMISSÃO <b>02/03/2021</b>
ENDEREÇO <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 -</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>PUTIM</b>	CEP <b>12228-000</b>	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO <b>Sao Jose dos Campos</b>	FONE/FAX <b>01530352779</b>	UF <b>SP</b>	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

**FATURA****CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	46.093,60
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				46.093,60

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	4-Destinatário Próprio				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
04	Café da manhã	21069090	0400	5101	un	1.344,0000	3,0000	4.032,00					
10	Garrafa de café	21069090	0400	5101	un	476,0000	4,8000	2.284,80					
02	Refeições	21069090	0400	5101	un	1.456,0000	13,0000	18.928,00					
14	Sopa * Servido para pacientes *	21069090	0400	5101	un	420,0000	13,0000	5.460,00					
06	Lanche da tarde * Servido para pacientes *	21069090	0400	5101	un	476,0000	4,8000	2.284,80					
02	Refeições	21069090	0400	5101	un	1.008,0000	13,0000	13.104,00					

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL <b>332494</b>	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
--------------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de refeições na UPA Putim em conformidade com o contrato de gestão nº 333/2019 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos no mês de Fevereiro de 2020.	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

Simplifica a vida.

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

Baixe o app!

|077-9|

**Recibo do Pagador**

Beneficiário <b>26.049.003/0001-03 - RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI</b>					Vencimento <b>08/03/2021</b>
Endereço do Beneficiário <b>AVENIDA FORTALEZA 57 , PARQUE INDUSTRIAL 12235-560 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>00019/063021684</b>
Data do Documento <b>02/03/2021</b>	Nº do Documento <b>0692</b>	Espécie Documento <b>OU</b>	Aceite <b>NAO</b>	Data de Processamento <b>02/03/2021</b>	Nosso Número / Cód. do Documento <b>00019/112/0065564101-9</b>
Uso do Banco	Carteira <b>112</b>	Espécie Moeda <b>REAL</b>	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento <b>46.093,60</b>
Informações de responsabilidade do beneficiário					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado
Pagador	<b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM 12228-000 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP</b>			<b>CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96</b>	
Beneficiário Final	<b>RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI</b>			<b>CNPJ/CPF: 26.049.003/0001-03</b>	

Autenticação Mecânica

|077-9| 07790.00116 12021.112805 06556.410196 5 85530004609360

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO</b>					Vencimento <b>08/03/2021</b>
Beneficiário <b>26.049.003/0001-03 - RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>00019/063021684</b>
Endereço do Beneficiário <b>AVENIDA FORTALEZA 57 , PARQUE INDUSTRIAL 12235-560 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					Nosso Número / Cód. do Documento <b>00019/112/0065564101-9</b>
Data do Documento <b>02/03/2021</b>	Nº do Documento <b>0692</b>	Espécie Documento <b>OU</b>	Aceite <b>NAO</b>	Data de Processamento <b>02/03/2021</b>	(=) Valor do Documento <b>46.093,60</b>
Uso do Banco	Carteira <b>112</b>	Espécie Moeda <b>REAL</b>	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Desconto / Abatimento
Informações de responsabilidade do beneficiário					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado
Pagador	<b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM 12228-000 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP</b>			<b>CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96</b>	
Beneficiário Final	<b>RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI</b>			<b>CNPJ/CPF: 26.049.003/0001-03</b>	

Autenticação Mecânica

**Ficha de Compensação**




## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	07790.00116 12021.112805 06556.410196 5 85530004609360
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO INTER S/A
<b>Código do Banco:</b>	077
<b>Código do ISPB:</b>	00416968
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>26.049.003/0001-03</b>
<b>Sacador Avalista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.049.003/0001-03
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.049.003/0001-03
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	08/03/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	11/03/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	46.093,60
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	46.093,60
<b>Valor Pago (R\$):</b>	46.093,60
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 692 RF REFEICAO

<b>Data/hora da operação:</b>	11/03/2021 11:26:34
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	070272501
<b>Chave de segurança:</b>	41Q7323179ZWKT6Z

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

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

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

 <p><b>Prefeitura de Sorocaba</b> <b>SECRETARIA DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSE</b></p>	Número da Nota <b>00000999</b>	
	Data e Hora de Emissão <b>01/03/2021 12:33:55</b>	
	Código de Verificação <b>10d2a2f7</b>	

<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>	
 <p>Nome/Razão Social: <b>FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME</b> CPF/CNPJ: <b>22.962.315/0001-52</b> Endereço: <b>AVENIDA PARANA, Nº3079 - SALA 00000 ANDAR 000 3089 - VILA MARIA DOS PRAZERES - CEP:18105-001</b> Município: <b>SOROCABA</b></p>	<p>Inscrição Municipal : <b>000341092</b> UF: <b>SP</b></p>

<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>	
<p>Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0010-53</b> Endereço: <b>RUA ALZIRIO LEBRAO, Nº76 - BAIRRO ALTO DA PONTE - CEP:12212-500</b> Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>incs@incs.me.br</b></p>	

<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>	
<p><b>Descrição:</b> SERVIÇOS DE LAVANDERIA PRESTADOS NA UPA PUTIM, NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS NO PERÍODO DE 01/02/2021 Á 28/02/2021, CONFORME CONTRATO DE GESTÃO 603/14. ITEM ROMANEIO NºDATA UNIDADE PESO VALOR UNITARIO TOTAL 1 1804 01/FEV UPA PUTIM 223,15 R\$ 6,65 R\$1483,94 2 1805 05/FEV UPA-PUTIM 191,10 R\$ 6,65 R\$1270,81 3 1806 08/FEV UPA PUTIM 225,50 R\$ 6,65 R\$1499,57 4 1807 12/FEV UPA-PUTIM 223,40 R\$ 6,65 R\$1485,61 5 1808 15/FEV UPA-PUTIM 217,90 R\$ 6,65 R\$1449,03 6 1809 19/FEV UPA-PUTIM 219,10 R\$ 6,65 R\$1457,01 7 1810 22/FEV UPA-PUTIM 228,30 R\$ 6,65 R\$1518,19 8 1811 26/FEV UPA PUTIM 185,05 R\$ 6,65 R\$1230,58 TOTAL 1713,50KG R\$ 6,65 R\$11394,77 FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO: BANCO: SANTANDER AGENCIA: 0062 CONTA CORRENTE: 13009398-7</p>	

Tributável SIM	Item SERVIÇOS DE LAVANDERIA	Qtde 1713,5	Unitário R\$ 6,65	Total R\$ 11.394,77

<b>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL</b>				
PIS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	COFINS (3,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	INSS (2,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	IR (1,5000%): <b>R\$ 0,00</b>	CSLL (2,0000%): <b>R\$ 0,00</b>

<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 11.394,77</b>				
Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo: <b>R\$ *</b>	Alíquota: <b>*</b>	Valor do ISS: <b>R\$ *</b>	

<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>	
Mês de Competência da Nota Fiscal: <b>03/2021</b>	Tributação: <b>TRIBUTÁVEL S.N.</b>
Local da Prestação do Serviço: <b>SOROCABA/SP</b>	Incidência: <b>SOROCABA/SP</b>
Prestador optante Simples Nacional	Recolhimento: <b>ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR</b>
CNAE: <b>960170100 - LAVANDERIAS</b>	

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

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					08/03/2021
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME - 22.962.315/0001-52 AV PARANA, 3079 - CAJURU DO SUL - CEP: 18105-002 - SOROCABA - SP					0062 / 008969841
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
01/03/2021		DM	S	01/03/2021	000000000282
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		11.394,77
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 18/03/2021 R\$ 79,76  
COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 2,65

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					08/03/2021
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME - 22.962.315/0001-52 AV PARANA, 3079 - CAJURU DO SUL - CEP: 18105-002 - SOROCABA - SP					0062 / 008969841
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
01/03/2021		DM	S	01/03/2021	000000000282
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		11.394,77
Instruções					(-) Descontos/Abatimento
MULTA APOS 18/03/2021 R\$ 79,76 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 2,65					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador					
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - 09.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIM SOROCABA / SP - 18047-626					
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.89691 84100.000003 00028.201010 6 85530001139477
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>22.962.315/0001-52</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	08/03/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	11/03/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	11.394,77
<b>Juros (R\$):</b>	7,96
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	11.402,73
<b>Valor Pago (R\$):</b>	11.402,73
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 999 FLEX CLEAN

<b>Data/hora da operação:</b>	11/03/2021 11:51:43
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	070304407
<b>Chave de segurança:</b>	HPU7Y1CNRYWTGT5

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

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

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> 20210223u01739951000140	Número da Nota <b>00002313</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>23/02/2021 08:43:09</b> Código de Verificação <b>ZIQX-YUB8</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
 CPF/CNPJ: <b>01.739.951/0001-40</b> Nome/Razão Social: <b>STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA-EPP</b> Endereço: <b>AV CARIOCA 00375 - VILA CARIOCA - CEP: 04225-001</b> Município: <b>São Paulo</b>	Inscrição Municipal: <b>4.089.734-6</b> UF: <b>SP</b>			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b> Endereço: <b>AV Alfredo Ignácio Nogueira Penido 255, sala 2001 Box 1020 - Parque Residencial Aquarius - CEP: 12246-900</b> Município: <b>São José dos Campos</b>				
Inscrição Municipal: <b>---</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>antonio.pereira@incs.med.br</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>---</b> Nome/Razão Social: <b>---</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DESINSETIZAÇÃO, DESRATIZAÇÃO, LIMPEZA DE CAIXA D' ÁGUA (CARPINAÇÃO) CORTE DE MATO.  LOCAL ONDE O SERVIÇO É PRESTADO: <b>UPA PUTIM, SITUADO NO ENDEREÇO AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - SÃO JOSE DOS CAMPOS.</b>  VALOR: <b>R\$ 3.776,91</b>  VENCIMENTO: <b>10/03/2021</b>  RETENÇÃO PIS: <b>0.65%</b> R\$ <b>24,54</b> RETENÇÃO CONFINS: <b>3%</b> R\$ <b>113,30</b> RETENÇÃO CSLL: <b>1%</b> R\$ <b>37,76</b> RETENÇÃO IRRF: <b>1%</b> R\$ <b>37,76</b>				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.776,91</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>01465 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização e congêneres.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	<b>3.776,91</b>	<b>5,00%</b>	<b>188,84</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/03/2021;				

		<b>237-2</b>		<b>Comprovante de Entrega</b>	
Beneficiário <b>STAR SERVICE PRESTADORA DE SER</b>			Agência / Cód. Beneficiário <b>0090-6 / 0109259-6</b>		Motivos de não entrega(para uso da empresa entregadora)
Pagador <b>INCS Instituto Nacional de Ciencias da Sa</b>			Nosso Número <b>09 / 13105400259-9</b>		<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe N° indicado <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Endereço Insuficiente <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (Anotar no verso)
Vencimento <b>10/03/2021</b>	N° do Documento <b>00002313</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Valor do Documento <b>3.776,91</b>		
Recebi(emos) o bloqueto/Título com as características acima.		Data	Assinatura		Data
Local de Pagamento: <b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso</b>					Entregador
					Data de Processamento <b>23/02/2021</b>

		<b>237-2</b>		<b>23790.09000 91310.540025 59010.925903 4 85550000377691</b>		<b>Recibo do Pagador</b>	
Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso</b>							
Beneficiário <b>STAR SERVICE PRESTADORA DE SERV.LTDA EPP - CNPJ: 01.739.951/0001-40</b>							
Data do documento <b>23/02/2021</b>		Número do documento <b>00002313</b>		Espécie Documento <b>DM</b>	Aceite <b>Sem</b>	Data Processamento <b>23/02/2021</b>	
Uso do Banco	Cip	Carteira <b>09</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade		Valor	
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***							
UPA PUTIM							
Ctrl. Participante: INCS246							
Recebimento através do cheque nº.      do Banco: Quitação válida somente após liquidação do cheque.							
Pagador: <b>INCS Instituto Nacional de Ciencias da Sa - CNPJ: 09.268.215/0005-96</b> <b>Av Alfredo Inacio N Penido 255 S 2001 - Pque Residencial Aquarius</b> <b>12246-900 - Sao Jose dos Campos - SP</b>							
Sacador/Avalista:							
Autenticação Mecânica							



Vencimento	<b>10/03/2021</b>
Agência / Cód. Beneficiário	<b>0090-6 / 0109259-6</b>
Nosso Número	<b>09 / 13105400259-9</b>
1 (=) Valor do Documento	<b>3.776,91</b>
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

		<b>237-2</b>		<b>23790.09000 91310.540025 59010.925903 4 85550000377691</b>	
Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso</b>					
Beneficiário <b>STAR SERVICE PRESTADORA DE SERV.LTDA EPP - CNPJ: 01.739.951/0001-40</b>					
Data do documento <b>23/02/2021</b>		Número do documento <b>00002313</b>		Espécie Documento <b>DM</b>	Aceite <b>Sem</b>
Uso do Banco		Cip	Carteira <b>09</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Valor
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***					
UPA PUTIM					
Ctrl. Participante: INCS246					
Pagador: <b>INCS Instituto Nacional de Ciencias da Sa - CNPJ: 09.268.215/0005-96</b> <b>Av Alfredo Inacio N Penido 255 S 2001 - Pque Residencial Aquarius</b> <b>12246-900 - Sao Jose dos Campos - SP</b>					
Sacador/Avalista:					
Código de Baixa:					

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23790.09000 91310.540025 59010.925903 4 85550000377691
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>01.739.951/0001-40</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	10/03/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	11/03/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	3.776,91
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	3.776,91
<b>Valor Pago (R\$):</b>	3.776,91
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 2313 STAR SERVICE

<b>Data/hora da operação:</b>	11/03/2021 12:08:43
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	070323519
<b>Chave de segurança:</b>	867Y2ARF0WRQYEFE

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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: 18/02/2021 09:53:00  
Competência da NFS-e: 02/2021  
Número / Série: 11 / E  
Código de Verificação: AmJxdPBse

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: 29.954.366/0001-81  
Nome/Razão Social: MAURILIO SOARES DA SILVA FILHO  
Endereço: RUA NEPOMUCENO 61 JARDIM SANTA SOFIA  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12228-090  
Telefone: 39169898  
Inscrição Municipal: 407454  
E-mail: btilinha@gmail.com

**TOMADOR DO SERVIÇO**

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

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Aplicação de película de controle solar G5 na sala de emergência

Aplicação de película de controle solar (Insulfilm)  
0.75x0.61=12 vidros calculando 5.49 metros quadrados  
0.60x0.31=12 vidros calculando 2.23 metros quadrados

Metragem total de 7.72 metros quadrados

Valor total do serviço R\$515.00 reais.

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: 452000700 - SERVIÇOS DE INSTALAÇÃO, MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE ACESSÓRIOS PARA VEÍCULOS AUTOMOTORES  
Serviço: 1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONCERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM,  
Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: -  
Exigibilidade do ISSQN: Exigível  
Situação do prestador perante o Simples Nacional: OPTANTE  
Regime especial de tributação do ISSQN: Simples MEI

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
515,00	0,00	0,00	515,00		0,00

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
515,00	0,00	0,00	515,00

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

**Instruções:**

1. Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use modo econômico.  
**Por favor, configure a margens esquerda e direita para 17 mm.**
2. Gramatura do papel, mínima de 50 g/m<sup>2</sup>.
3. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.
4. Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

**RECIBO DO PAGADOR**

		<b>033-7</b>	<b>03399.85301 29700.001000 18003.401017 6 85550000051500</b>			
Beneficiário MAURÍLIO SOARES DA SILVA FILHO (via PAGSEGURO INTERNET S.A.)		Agência / Código do Beneficiário 3689/8530297	Espécie REAL	Qtd	Nosso número 0000100180034	
Número do documento 100180034		CPF / CNPJ 08.561.701/0001-01	Data de Vencimento 10/03/2021		Valor Documento R\$ 515,00	
(-) Descontos / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor Cobrado		
Pagador INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE / CNPJ 09268215000596						
Instruções  <b>BOLETO DE PROPOSTA</b>  ESTE BOLETO SE REFERE A UMA PROPOSTA JÁ FEITA A VOCÊ E O SEU PAGAMENTO NÃO É OBRIGATÓRIO. Deixar de pagá-lo não dará causa a protesto, à cobrança judicial ou extrajudicial, nem a inserção de seu nome em cadastro de restrição ao crédito. Pagar até a data de vencimento significa aceitar a proposta. Informações adicionais sobre a proposta e sobre o respectivo contrato poderão ser solicitadas a qualquer momento ao beneficiário, por meio de seus canais de atendimento.						

Autenticação Mecânica

Corte na linha abaixo

		<b>033-7</b>	<b>03399.85301 29700.001000 18003.401017 6 85550000051500</b>			
Local de pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC				Vencimento 10/03/2021		
Beneficiário MAURÍLIO SOARES DA SILVA FILHO (via PAGSEGURO INTERNET S.A.)				Agência / Código do Beneficiário 3689/8530297		
Data do Documento 22/02/2021	Nº do Documento 100180034	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 22/02/2021	Nosso Número 0000100180034	
Carteira COBRANCA SIMPLES RCR	Espécie REAL	Quantidade	Valor	Valor Documento R\$ 515,00		
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário) BANCO AUTORIZADO A RECEBER ATÉ 10/03/2021. =====				(-) Descontos / Abatimentos		
* PagSeguro Internet Ltda. é uma empresa do UOL responsável pelo PagSeguro.				(-) Outras deduções		
* SR(a) CAIXA, NÃO AUTORIZAMOS RECEBER ESTE BOLETO COM CHEQUE. =====				(+) Mora / Multa		
				(+) Outros acréscimos		
				(=) Valor Cobrado		
Pagador INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE / CNPJ 09268215000596 Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035 - CEP: 12228000 Sao Jose Dos Campos-São Paulo Beneficiário Final MAURÍLIO SOARES DA SILVA FILHO / CPF 22532675896						

Autenticação Mecânica

**FICHA DE COMPENSAÇÃO**



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.85301 29700.001000 18003.401017 6 85550000051500
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>PAGSEGURO INTERNET S A</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>PAGSEGURO INTERNET S A</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>08.561.701/0001-01</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	incs instituto nacional de ciencias da s
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	10/03/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	11/03/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	515,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	515,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	515,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 11 MAURILIO

<b>Data/hora da operação:</b>	11/03/2021 12:54:34
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	070372497
<b>Chave de segurança:</b>	6HSG6P0VQKFUWAQQ

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

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF  
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

SEFIP 8.40 TAB. 42.0 DATA: 04/03/2021 HORA: 13:43:27

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01

JOAO RODOLFO CASTELLI 1035

PUTIM 12228-000

SAO JOSE DOS CAMPOS SP

(0041) 35034715

2 - VENCIMENTO

(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS.A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

858900001901 508002702301 509268215001 059620210290

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

SEFIP 8.40 TAB. 42.0 DATA: 04/03/2021 HORA: 13:43:27

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01

JOAO RODOLFO CASTELLI 1035

PUTIM 12228-000

SAO JOSE DOS CAMPOS SP

(0041) 35034715

2 - VENCIMENTO

(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS.A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

858900001901 508002702301 509268215001 059620210290

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305

4 - COMPETÊNCIA 02/2021

5 - IDENTIFICADOR 09.268.215/0005-96

6 - VALOR DO INSS(+) 19.050,80

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/  
JUROS/MULTA/(+) 0,00

11 - VALOR ARRECADADO 19.050,80

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA  
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305

4 - COMPETÊNCIA 02/2021

5 - IDENTIFICADOR 09.268.215/0005-96

6 - VALOR DO INSS(+) 19.050,80

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/  
JUROS/MULTA/(+) 0,00

11 - VALOR ARRECADADO 19.050,80

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA  
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO





## 2ª Via - Comprovante de pagamento de Guia da Previdência Social Via Internet Banking CAIXA

Documento pago dentro das condições definidas pela portaria MPAS NR. 375, de 25/01/2001

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

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS  <b>PREVIDÊNCIA SOCIAL GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>	<b>03- CÓDIGO DE PAGAMENTO</b>	2305
	<b>04- COMPETÊNCIA</b>	02/2021
<b>01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE</b> INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE  -	<b>05- IDENTIFICADOR</b>	09268215000596
	<b>06- VALOR DO INSS</b>	19.050,80
<b>02- VENCIMENTO</b> (Uso Exclusivo INSS)	<b>07-</b>	
	<b>08-</b>	
<p style="text-align: center;"><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>	<b>09- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES</b>	0,00
	<b>10- ATM/MULTA E JUROS</b>	0,00
	<b>11- VALOR TOTAL</b>	19.050,80
<b>12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b>		
<b>CEFIC 11032021 391500300004714 875056</b>		

<b>Identificação da operação:</b>	GPS FOLHA
<b>Data/hora da operação:</b>	11/03/2021 08:08:20

<b>Código da operação:</b>	00875056
<b>Chave de segurança:</b>	U63Z1H4942Y21CS8

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

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

**IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA**

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

**RECIBO DE LOCAÇÃO Nº****X****141038**

C. N. P. J. <b>67.423.152/0001-78</b>		INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>407.160.902.118</b>		DATA DE EMISSÃO <b>02/02/21</b>
DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (007517)</b>			C.N.P.J. / C.P.F. <b>09.268.215/0005-96</b>		DATA DE SAÍDA
ENDERECO <b>AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO 255</b>		BAIRRO <b>AQUARIUS</b>		CEP <b>12.246-900</b>	
MUNICIPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>		FONE / FAX <b>(15) 3357-6906</b>		U.F. <b>SP</b>	INSC. ESTADUAL <b>ISENTO</b>
				HORA DA SAÍDA	

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
<b>141038</b>	<b>03/03/2021</b>	<b>518,58</b>	<b>RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - AQUARIUS CEP 18.047-626 - SOROCABA - SP</b>

## DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE

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

VALOR TOTAL LOCADO <b>518,58</b>
-------------------------------------

## DADOS ADICIONAIS

**Nr.Pedido:504085****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 Janeiro de 2021**

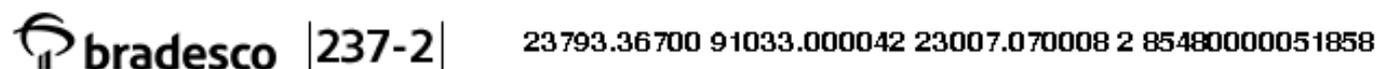
RECEBI(EMOS) DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA. AS LOCAÇÕES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCAÇÃO INDICADO AO LADO		RECIBO DE LOCAÇÃO
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	<b>141038</b>

## Nas Agências Bancárias:

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

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

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



Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 03/03/2021
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BLOCO A - MEDEIROS 13212- 240 JUNIDAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 02/02/2021	Nº do documento 0141038	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 02/02/2021	Nosso Número 009 / 10330000423- 3
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 518,58

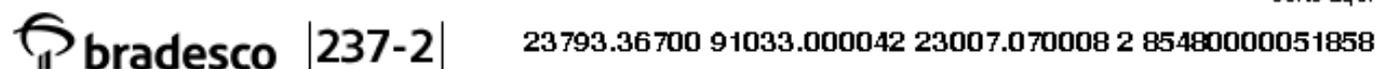
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 009.268.215/0005-96  
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM  
18047- 626 SOROCABA - SP

Beneficiário Final:

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

*Recibo do Pagador*  
Autenticação Mecânica

Corte aqui



Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 03/03/2021
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BLOCO A - MEDEIROS 13212- 240 JUNIDAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 02/02/2021	Nº do documento 0141038	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 02/02/2021	Nosso Número 009 / 10330000423- 3
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 518,58
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** JUROS POR DIA DE ATRASO.....1,73 REF A NF LOC-141038 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado

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

Beneficiário Final:

*Ficha de Compensação*

Autenticação Mecânica





## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2236 / 00013000002-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.423.152/0001-78
<b>Valor:</b>	R\$ 525,49
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 141038 IBG
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/03/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/03/2021 16:29:29

<b>Código da operação:</b>	00105453
<b>Chave de segurança:</b>	QLW8C39GR4JG0EQR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA**

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

**RECIBO DE LOCAÇÃO Nº****X****141039**

C. N. P. J. <b>67.423.152/0001-78</b>		INSCRIÇÃO MUNICIPAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>407.160.902.118</b>	
DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (007517)</b>				C.N.P.J. / C.P.F. <b>09.268.215/0005-96</b>	
ENDERECO <b>AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO 255</b>		BAIRRO <b>AQUARIUS</b>		CEP <b>12.246-900</b>	
MUNICIPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>		FONE / FAX <b>(15) 3357-6906</b>		U.F. <b>SP</b>	
				INSC. ESTADUAL <b>ISENTO</b>	
				DATA DE EMISSÃO <b>02/02/21</b>	
				DATA DE SAIDA	
				HORA DA SAIDA	

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
<b>141039</b>	<b>03/03/2021</b>	<b>827,34</b>	<b>RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - AQUARIUS CEP 18.047-626 - SOROCABA - SP</b>

## DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS LOCADOS	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
<b>TAN0013</b>	<b>MEGACYL 1000 HP - LOX</b>	<b>PC</b>	<b>1,00</b>	<b>827,3375</b>	<b>827,34</b>

VALOR TOTAL LOCADO <b>827,34</b>
-------------------------------------

## DADOS ADICIONAIS

**Nr.Pedido:504086****UPA PUTIM****UPA PUTIM****"Nao Incidencia do ICMS Cfe. Art. 7 Inc. IX do RICMS"****"Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transport"****\* Referente ao mês de Janeiro de 2021**

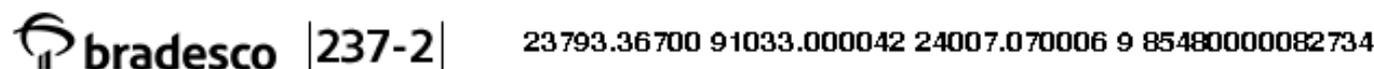
RECEBI(EMOS) DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA. AS LOCAÇÕES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCAÇÃO INDICADO AO LADO		RECIBO DE LOCAÇÃO
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	<b>141039</b>

## Nas Agências Bancárias:

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

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

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



Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 03/03/2021
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BLOCO A - MEDEIROS 13212- 240 JUNIDAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 02/02/2021	Nº do documento 0141039	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 02/02/2021	Nosso Número 009 / 10330000424- 1
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 827,34

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

Beneficiário Final:

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

*Recibo do Pagador*  
Autenticação Mecânica

Corte aqui



Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 03/03/2021
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BLOCO A - MEDEIROS 13212- 240 JUNIDAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 02/02/2021	Nº do documento 0141039	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 02/02/2021	Nosso Número 009 / 10330000424- 1
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 827,34
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** JUROS POR DIA DE ATRASO.....2,76 REF A NF LOC-141039 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado

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

Beneficiário Final:

*Ficha de Compensação*

Autenticação Mecânica





## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2236 / 00013000002-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.423.152/0001-78
<b>Valor:</b>	R\$ 838,37
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 141039 IBG
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/03/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/03/2021 16:31:45

<b>Código da operação:</b>	00106045
<b>Chave de segurança:</b>	8UT9X2T9HLW93W11

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

RECEBEMOS DE IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000061428 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>Identificação do emitente</b> <b>IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA</b> AV. ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS , 150 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-009 JUNDIAI/SP Fone: 551121368534	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA  <b>N. 000061428</b> <b>SÉRIE 0</b> <b>FOLHA 01/01</b>	
		<b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> <b>3521 0174 4810 1100 0258 5500 0000 0614 2811 0004 9786</b>
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA FORA ESTAB.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210052495736 15/01/2021 16:33:04
---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 407349439119	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 74.481.011/0002-58
------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

<b>DESTINATARIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 15/01/2021
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX 1239291019	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA		HORA ENTRADA/SAÍDA 16:22:00	

001									
13/02/2021									
5.802,92									

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CALCULO DO ICMS 5.802,92	VALOR DO ICMS 1.044,53	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.802,92	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 5.802,92

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
RAZÃO SOCIAL IBG CRYO - INDUSTRIA DE GASES LTDA.		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO FNN4260	UF SP	CNPJ/CPF 74.481.011/0002-58
ENDEREÇO AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150		MUNICÍPIO JUNDIAI	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 407349439119		
QUANTIDADE 835	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 835,000	PESO LIQUIDO 835,000	

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO</b>													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXILIQ	OXIGENIO, LIQUIDO REFRI GERADO-ONU 1073 CL2.2 Lote(s) : 202101100L520 05	28044000	000	5103	M3	835,0000	6,9496	5.802,92	5.802,92	1.044,53	0,00	18,00%	0,00%
-----													

<b>CALCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 1163566	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b> <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Protocolo: 135210052495736 Nr. Pedido: 098025Romaneio Nr.: 035585 Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao.;	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
---	---------------------------



237-2

23793.36700 91015.000010 02007.080001 4 85300000580292

Local de Pagamento

**PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO**

Beneficiário

IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES

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

Data do Documento

15/01/2021

Número do Documento

0000061428

Espécie Documento

DM

Aceite

SEM

Data do Processamento

15/01/2021

Uso do Banco

00002

Cip

000

Carteira

009

Espécie Moeda

R\$

Quantidade

Valor

X

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

\* \* VALORES EXPRESSOS EM REAIS \* \* \* \* \*

JUROS POR DIA DE ATRASO.....19,34

REF A NF E52-000061428 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

No Bradesco é  
tudo em um

PAGUE, RECEBA E TRANSFIRA.

Saiba mais em [banco.bradesco/pix](http://banco.bradesco/pix)

Vencimento	13/02/2021
Agência / Código Beneficiário	03367-7/0070800-3
Nosso Número	009/10/150000102-3
1 (=) Valor do Documento	5.802,92
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Recebimento através do cheque n°

do Banco

Quitação válida somente após liquidação do cheque.

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

009268215/0005-96  
PUTIM  
SP

Sacador / Avalista:

Autenticação

Recibo do Pagador



237-2

23793.36700 91015.000010 02007.080001 4 85300000580292

Local de Pagamento

**PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO**

Beneficiário

IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES

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

Data do Documento

15/01/2021

Número do Documento

0000061428

Espécie Documento

DM

Aceite

SEM

Data do Processamento

15/01/2021

Uso do Banco

00002

Cip

000

Carteira

009

Espécie Moeda

R\$

Quantidade

Valor

X

\* \* VALORES EXPRESSOS EM REAIS \* \* \* \* \*

JUROS POR DIA DE ATRASO.....19,34

REF A NF E52-000061428 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

Vencimento	13/02/2021
Agência / Código Beneficiário	03367-7/0070800-3
Nosso Número	009/10/150000102-3
1 (=) Valor do Documento	5.802,92
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

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

009268215/0005-96  
PUTIM  
SP

Sacador / Avalista:

Autenticação

CBPP01

Ficha de Compensação



**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2236 / 00013000003-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IBG CRYO
<b>CPF/CNPJ:</b>	74.481.011/0001-77
<b>Valor:</b>	R\$ 6.054,38
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 61428 IBG CRYO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/03/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/03/2021 16:36:25

<b>Código da operação:</b>	00106923
<b>Chave de segurança:</b>	UWG86VY01PMUMUZJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

	<b>Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP</b> Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (16) - <a href="https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/">https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/</a>		Série do Documento Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
--	---	--	--

<b>3 R Treinamento e Apoio Administrativo Ltda</b> <b>3 R Consultoria Contabil</b> Avenida Paranapanema, 001343 - SALA 09 - Sumarezinho CEP 14051-290 - Fone (41) 9145-3712 - Ribeirão Preto - SP contabilidade6@hygeasaude.com.br Inscrição Municipal 13882101 - CPF/CNPJ 10.756.129/0001-88	
--	--

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica				
Natureza da Operação <b>Tributação no município</b>	Data de Competência da NFS-e <b>28/02/2021</b>	Data de Emissão da NFS-e <b>01/03/2021 20:58:15</b>	Código de Verificação de Autenticidade <b>4 A1 E9 4</b>	Número da Nota Fiscal <b>106</b>
Número do RPS	Serie do RPS	Data de Emissão do RPS		
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <a href="https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online">https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online</a>				

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

Local dos Serviços
<b>Ribeirão Preto - São Paulo</b>

Descrição dos Serviços
Prestação de serviços de estrutura administrativa de apoio contábil, realizado pelos sócios.  VENCIMENTO - 05/03/2021  BANCO ITAU AG 6621 C/C 26044-4  1) Empresa é optante pelo SIMPLES, não há retenção de nenhum imposto (LC 123/2006) 2) Vai informado na NF que o serviço é executado pelo próprio sócio, o que desobriga a contratante da retenção do INSS (IN-971/09 - Art. 120, III, §2o e §3o)

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

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

<b>Valor Líquido da Nota Fiscal</b>	<b>R\$ 5.000,00</b>
-------------------------------------	---------------------

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6621 / 00000026044-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	3R TREINAMENTO E APOIO ADMINISTRATIVO
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.756.129/0001-88
<b>Valor:</b>	R\$ 5.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 106 3R
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/03/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/03/2021 11:42:03

<b>Código da operação:</b>	00149411
<b>Chave de segurança:</b>	ULP8ZUXREWUZ1CH7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

	<b>Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP</b> <b>Secretaria Municipal da Fazenda</b> Fone: (16) - <a href="https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/">https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/</a>		Série do Documento <b>Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e</b>
---	--	---	--

<b>3 R Treinamento e Apoio Administrativo Ltda</b> <b>3 R Consultoria Contabil</b> 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
--

<b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>				
Natureza da Operação <b>Tributação no município</b>	Data de Competência da NFS-e <b>28/02/2021</b>	Data de Emissão da NFS-e <b>01/03/2021 21:35:42</b>	Código de Verificação de Autenticidade <b>B8 C7 D4</b>	Número da Nota Fiscal <b>107</b>
Número do RPS	Serie do RPS		Data de Emissão do RPS	
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <a href="https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online">https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online</a>				

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

<b>Local dos Serviços</b>
Ribeirão Preto - São Paulo

<b>Descrição dos Serviços</b>
Prestação de serviços de estrutura administrativa de apoio em RH.  VENCIMENTO - 05/03/2021  BANCO ITAU AG 6621 C/C 26044-4  1) Empresa é optante pelo SIMPLES, não há retenção de nenhum imposto (LC 123/2006)

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

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

<b>Valor Líquido da Nota Fiscal</b>	<b>R\$ 4.606,00</b>
-------------------------------------	---------------------

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6621 / 00000026044-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	3R TREINAMENTO E APOIO ADMINISTRATIVO
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.756.129/0001-88
<b>Valor:</b>	R\$ 4.606,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 107 3R
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/03/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/03/2021 11:44:33

<b>Código da operação:</b>	00149935
<b>Chave de segurança:</b>	QNVYLAVAG8EZPMN0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



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

Número da Nota **214**

**00000000270**

Data e Hora de Emissão

**25/02/2021 13:38**

Número NFSe substituída:

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

<b>Competência:</b> 02/2021	<b>Número do RPS:</b> 297	<b>Município de Prestação do Serviço:</b> Ribeirão Preto/SP	<b>Código de Verificação</b> 40 F9 31	<b>Página</b> 1 / 2
--------------------------------	------------------------------	--	--	------------------------

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**PRESTACAO DE SERVICOS ADVOCATICIOS**

Advocacia consultiva e contenciosa, com atuação exclusiva nas áreas de direito civil, penal e administrativo, referente ao contrato de gestão n 333/19, entre INCS e P. M. de São Jose dos Campos.

Forma de Pagamento: Depósito Bancário.

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

Alíquota ISS 4,41 %

Vencimento: 05/03/2021

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

**TRIBUTOS FEDERAIS**

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

<b>Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços</b>		<b>Outras Informações</b>	<b>Cálculo do ISSQN devido no Município</b>	
Valor dos Serviços	5.000,00	Natureza da Operação	Valor dos Serviços	5.000,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1 - Tributação no município	(-) Deduções permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial de Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	3 - Sociedade de profissionais	(=) Base de Cálculo	5.000,00
(-) Outras Retenções	0,00		(x) Alíquota (%)	4,41
(-) ISS Retido	0,00		ISS a reter:	2 - Não
<b>(=) Valor Líquido</b>	<b>5.000,00</b>	Opção Simples Nacional Sim	<b>(=) Valor ISS</b>	<b>220,50</b>
		Incentivador Cultural Não		

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

**OUTRAS INFORMAÇÕES**



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

Número da Nota **215**

**00000000270**

Data e Hora de Emissão

**25/02/2021 13:38**

Número NFSe substituída:

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

<b>Competência:</b> <b>02/2021</b>	<b>Número do RPS:</b> <b>297</b>	<b>Município de Prestação do Serviço:</b> <b>Ribeirao Preto/SP</b>	<b>Código de Verificação</b> 40 F9 31	<b>Página</b> 2 / 2
---------------------------------------	-------------------------------------	---	--	------------------------

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Recebi(emos) de **Correa, Ribeiro & Braga Sociedade de Advogados**  
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletronica de Serviço (NFSe) ao lado.  
**Emissão:25/02/21-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-Total:5.000,00**

**Número da Nota**

**00000000270**

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4015 / 00000017301-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CORREA RIBEIRO E BRAGA SOCIEDADE
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.639.106/0001-56
<b>Valor:</b>	R\$ 5.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 270 CORREA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/03/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/03/2021 11:48:07

<b>Código da operação:</b>	00150743
<b>Chave de segurança:</b>	YUJQVN5GPHU9FYJ3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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

**FATURA DE LOCAÇÃO**

1ª VIA DESTINATÁRIO

**Nº 000414**

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: 01/03/2021

**USUÁRIO FINAL OU DESTINATÁRIO**

Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

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

Município: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

UF: SP

CEP: 12228-000

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

INSCR. ESTADUAL: ISENTO

INSC. MUNICIPAL: .

Pagamento: ATÉ 05/03/2021

UND.	QUANT.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			UNITÁRIO (R\$)	TOTAL (R\$)
	1	RAIO X DE 500 mA	R\$ 7.800,00	R\$ 7.800,00
	1	RAIO X TRANSPORTÁVEL 100 mA	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00
	1	CONJUNTO DIGITALIZADOR DE IMAGENS DE RAIOS X - AGFA - CRX 35	R\$ 11.000,00	R\$ 11.000,00
	4	BOMBA DE INFUSÃO LIFEMED LF SMART	R\$ 400,00	R\$ 1.600,00
	6	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO R&D MEDIQ RD12	R\$ 1.400,00	R\$ 8.400,00
	2	NO BREAK 3,2 mA	R\$ 300,00	R\$ 600,00
	5	CAMA FOWLER COMPLETA	R\$ 300,00	R\$ 1.500,00
	1	CARRINHO DE EMERGÊNCIA	R\$ 300,00	R\$ 300,00
	1	ASPIRADOR CIRÚRGICO PROTEC EVOLUTION 5.000	R\$ 500,00	R\$ 500,00
	1	BOMBA DE SERINGA LIFEMED LF INJECT	R\$ 400,00	R\$ 400,00
	1	OXÍMETRO DE PULSO DE MESA PROTEC PV 4.000	R\$ 500,00	R\$ 500,00
	1	ELETROCARDÍOGRAFO BIONET CARDIOCARE 2.000	R\$ 1.100,00	R\$ 1.100,00
		LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE ACORDO COM CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS, REFERENTE AO PERÍODO DE 01/02/2021 A 28/02/2021.		
	<b>25</b>	<b>VALOR TOTAL</b>		<b>R\$ 34.700,00</b>

**OBSERVAÇÃO:**

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO: BANCO 756 SICOOB AGÊNCIA 5052 C/C 203.988 - 5

LOCAÇÕES REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 333/2019 ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E O MUNICÍPIO 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 000414

1

3

2021

Data

Carimbo/ Assinatura



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000203988-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PATRICIA MORAES COSTA PIAAYA
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.666.079/0001-07
<b>Valor:</b>	R\$ 34.700,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 414 PIAAYA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/03/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/03/2021 11:49:22

<b>Código da operação:</b>	00151014
<b>Chave de segurança:</b>	MJWFL70T2Q3RZ0UA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

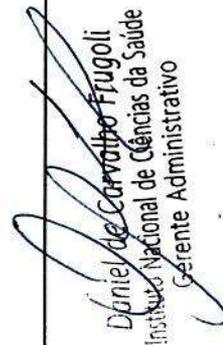
Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



<b>DESPESAS</b>	<b>VALOR</b>	<b>DATA</b>
Deslocamentos - Combustível	R\$ 200,00	05/03/2021
Correios	R\$ 11,15	
Valvula de Pia	R\$ 19,00	
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 230,15</b>	

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

EMPRESA: 95.543.915/0001-01 FUNDACAO LIBERDADE ECONOMICA LTDA  
AV. DR. BENEDITO MATARAZZO, 5701, JD. SERRA 543 91500-000  
Jd. Serrabura - São José dos Campos - SP

EMPRESA: 95.543.915/0001-01 FUNDACAO LIBERDADE ECONOMICA LTDA  
AV. DR. BENEDITO MATARAZZO, 5701, JD. SERRA 543 91500-000  
Jd. Serrabura - São José dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

# CÓDIGO DESCRICAO QTD UN VALOR UNIT (CET) VALOR TOTAL

# CÓDIGO DESCRICAO QTD UN VALOR UNIT (CET) VALOR TOTAL

001 6350829 ETANOI HIDRATADO 15,900 1 x 3,129 49,98 50,00

001 6350829 ETANOI HIDRATADO 15,900 1 x 3,129 49,98 50,00

Qtd total de itens 1  
Valor total R\$ 50,00  
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$  
Cartão de Crédito 50,00

Qtd total de itens 1  
Valor total R\$ 50,00  
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$  
Cartão de Crédito 50,00

Consulte pela chave de acesso em  
<https://zimbra.ofce.fazenda.sp.gov.br/01/ConsultaPublica>

Consulte pela chave de Acesso em  
<https://zimbra.ofce.fazenda.sp.gov.br/01/ConsultaPublica>

521 0245 5439 1503 5481 0500 2000 0818 0810 0042 5291

521 0245 5439 1503 5481 0500 2000 0856 0311 0145 0032

Consumidor Não Identificado

NF e N-000303468 Serie-002 02/02/2021 17:54:08

Protocolo de Autorizacao: 135210059578303

Data da Autorizacao: 02/02/2021 17:54:08

Consumidor Não Identificado

NF e N-000385607 Serie-002 10/02/2021 11:40:04

Protocolo de Autorizacao: 135210075900516

Data da Autorizacao: 10/02/2021 16:40:04



tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012) R\$ 0,00

tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012) R\$ 0,00

OP:26002 PDV:2 NR:NF-11255  
ORIGEMDA PELA PREFERENCIA, VALER SEMPRE!  
SAC - 3004-2222 (região metropolitana)  
SAC - 0800-718-2222 (demais regiões)

OP:20002 PDV:2 NR:NF-113694  
ORIGEMDA PELA PREFERENCIA, VALER SEMPRE!  
SAC - 3004-2222 (região metropolitana)  
SAC - 0800-718-2222 (demais regiões)

TPL:Inox T.DN.01.100-03 Diebold Nixdorf

TPL:Inox T.DN.01.100-03 - Diebold Nixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO

CARTÃO CARRETOUR PARCELADA  
530033\*\*\*\*\*1560 AUTORIZA:019013  
LUNJA: 2003004021 DUE:234001726  
Principal 50,00  
Taxa: 0,00% Encargos 0,00  
Parc.: 01 CET (a.a) 0,00%  
IOF Diário 0,00 (0,00%)  
IOF Adicional 0,00 (0,00%)  
Valor Tot. 50,00

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO

CARTÃO CARRETOUR PARCELADA  
530033\*\*\*\*\*1560 AUTORIZA:064308  
LUNJA: 2003004021 DUE:233895099  
Principal 50,00  
Taxa: 0,00% Encargos 0,00  
Parc.: 01 CET (a.a) 0,00%  
IOF Diário 0,00 (0,00%)  
IOF Adicional 0,00 (0,00%)  
Valor Tot. 50,00

Transacao autorizada mediante  
uso de senha pessoal  
(Sifef)

Transacao autorizada mediante  
uso de senha pessoal  
(Sifef)

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

EMPRESA: 95.543.915/0001-01 FUNDACAO LIBERDADE ECONOMICA LTDA  
AV. DR. BENEDITO MATARAZZO, 5701, JD. SERRA 543 91500-000  
Jd. Serrabura - São José dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica  
# CÓDIGO DESCRICAO QTD UN VALOR UNIT (CET) VALOR TOTAL

Qtd total de itens 1  
Valor total R\$ 50,00  
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$  
Cartão de Crédito 50,00

Consulte pela Chave de Acesso em  
<https://zimbra.ofce.fazenda.sp.gov.br/01/ConsultaPublica>

521 0245 5439 1503 5481 0500 2000 0106 0510 6353 0650

Consumidor Não Identificado  
NF e N-000940665 Serie-006 23/02/2021 16:45:18  
Protocolo de Autorizacao: 135210100579428  
Data da Autorizacao: 23/02/2021 16:45:18



tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012) R\$ 0,00

OP:900416889 PDV:6 NR:NF-08712  
ORIGEMDA PELA PREFERENCIA, VALER SEMPRE!  
SAC - 3004-2222 (região metropolitana)  
SAC - 0800-718-2222 (demais regiões)

TPL:Inox T.DN.01.100-03 Diebold Nixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO  
CARTÃO CARRETOUR PARCELADA  
530033\*\*\*\*\*1560 AUTORIZA:026915  
LUNJA: 2003004021 DUE:245295053  
Principal 50,00  
Taxa: 0,00% Encargos 0,00  
Parc.: 01 CET (a.a) 0,00%  
IOF Diário 0,00 (0,00%)  
IOF Adicional 0,00 (0,00%)  
Valor Tot. 50,00

Transacao autorizada mediante  
uso de senha pessoal  
(Sifef)



**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\$ 230,15**Data de débito:** 11/03/2021**Data/hora da operação:** 11/03/2021 11:54:22**Código da operação:** 111154**Chave de segurança:** E1PATRFK722LVE1H**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104





## Relatório de Detalhes do Pedido

**CNPJ:** 09.268.215/0005-96  
**Razão Social:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA  
**Pedido:** 20210310001531  
**Data do Pedido:** 10/03/2021 12:20

### Resumo do Pedido

Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Valor base	Qtde Beneficiários	Qtde Provisórios	Total (R\$)
VR Alimentação	12/03/2021	400,00					
			Valor do Benefício (R\$)		1		400,00
			Taxa de serviço (% por valor creditado)		0,00	1	0,00
<b>Valor Total do Pedido (R\$)</b>		<b>400,00</b>					

### Detalhes do Pedido

Nome	Valor do Benefício (R\$)	Produto	CPF	Matrícula	Cód. Local Entrega	Local de Entrega	Cód. Departamento	Departamento	Emissão Cartão
GUILHERME DE CARVALHO BONATO	400,00	VR Alimentação	322.925.268-32	10032021	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Sim

## 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\$ 400,00

### Resumo do Pedido

Pedido: 20210310001531

Identificador: -

Data: 10/03/2021

Valor Total: R\$ 400,00

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

- 1ª Tentativa: 11/03/2021
- 2ª Tentativa: 12/03/2021
- 3ª Tentativa: 15/03/2021

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

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8048 / 00000008085-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CLERIA MARIA MARCAL RIOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	223.664.918-59
<b>Valor:</b>	R\$ 3.385,89
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG CLERIA RIOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/03/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/03/2021 16:17:55

<b>Código da operação:</b>	00109794
<b>Chave de segurança:</b>	5KHH9UMPV02X76H1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



Paraiso da Grande São Paulo

**Município de Santa Isabel**

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN**

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

Número da NF

00000403

Data e Hora de Emissão

02/03/2021 06:55:13

Código de Verificação

A8A7-0BBD6

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

C.P.F. / C.N.P.J.: 25.035.863/0001-25 I.M.: 27572002761 I.E.:

Nome / Razão Social: CLIMASIM SOLUÇÕES EM AR CONDICIONADO EIRELI - ME

Endereço: RUA PROFESSORA LAURENTINA LORENA CORREA DA SILVA, 26 - CENTRO

Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000

E-mail: brazilconsultoria@uol.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

Nome / Razão Social: UPA PUTIM

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

Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail: contas.upaputim@bol.com.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

MANUTENÇÃO PREVENTIVA BI MESTRAL SPLIT HI WALL, UPA - PUTIM - SÃO JOSE DOS CAMPOS - SP

REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO 2021

DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO

ITAU

AG 5572

C/C 24833-3

CNPJ 25.035.863/0001-25

CLIMASIM

**VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 1.000,00****VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 1.000,00****Código do Serviço**

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

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	1.000,00	***	Veja observações abaixo

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Local de Prestação: Sede do Prestador.
- Base de cálculo de R\$ 1.000,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 3,00% - Valor ISSQN R\$ 30,00



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5572 / 00000024833-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLIMASIM SOLUCOES AR CONDICIONADO
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.035.863/0001-25
<b>Valor:</b>	R\$ 1.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 403 CLIMASIM
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/03/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/03/2021 16:23:07

<b>Código da operação:</b>	00110891
<b>Chave de segurança:</b>	0QKNNURF2YG2UKV8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
04/03/2021 10:26:41	03/2021	92 / E	ZLlfudLyM

**EMITENTE DA NFS-e**

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

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>INCS@INCS.MED.BR</b>
Endereço: <b>AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM</b>	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12071-030 (15) 30352-779</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês 02/2021, prestado por Dr. Anderson.

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

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

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

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>25.850,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>25.850,00</b>		<b>0,00</b>

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

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

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6012 / 00000003548-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ADVENTLIFE SERVICOS MEDICOS SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.788.883/0001-89
<b>Valor:</b>	R\$ 24.260,23
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 92 ADVENTLIFE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/03/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/03/2021 13:11:14

<b>Código da operação:</b>	00167346
<b>Chave de segurança:</b>	TSSSK7MHCAT293C1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> <small>20210304u18841610000148</small>	Número da Nota <b>00000192</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>04/03/2021 09:38:05</b>			
	Código de Verificação <b>J4SV-BAIZ</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: 19.841.610/0001-46      Inscrição Municipal: 4.940.469-5 Nome/Razão Social: CLINICA PROVIDA SERVICOS MEDICOS LTDA Endereço: R INACIO MAMMANA 00727, SALA 04 - VILA VITORIO MAZZEI - CEP: 02409-060 Município: São Paulo      UF: SP				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.216/0005-96      Inscrição Municipal: --- Endereço: AV João Rodolfo Castelli 1035 - Putim - CEP: 12228-000 Município: São José dos Campos      UF: SP      E-mail: ----				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: ---      Nome/Razão Social: ----				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde relativos ao mês de Fevereiro/2021  ITAU UNIBANCO AG: 0384 CC: 08188-1				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 90.575,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	1.368,63	906,76	2.717,25	588,74
Código do Serviço				
<b>04140 - Radiol., quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	90.676,00	2,00%	1.811,50	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/04/2021.				



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0384 / 00000008188-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA PROVIDA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.841.610/0001-46
<b>Valor:</b>	R\$ 85.004,64
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 192 CLINICA PROVI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/03/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/03/2021 13:12:17

<b>Código da operação:</b>	00167535
<b>Chave de segurança:</b>	ZW9CQ0N4Z8FY11GE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

## TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 1108					
207.87766.10-5		DEBORA DO NASCIMENTO MAGALHAES							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA EDSON COUTINHO 52		RESIDENCIAL SÃO FRAN							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.227-855		68451/00333-SP		388.519.998-05	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
11/12/1989		LEONILDA DO NASCIMENTO MAGALHAES							

## DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
3	Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada								
22	Causa do Afastamento								
Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 1.396,95		04/02/2021				05/03/2021		RA1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 5/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 223,02	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 01/12 avos	R\$ 128,76	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 01/12 avos	R\$ 128,76
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 42,92	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 523,46

## DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado 7,5/30 dias	R\$ 386,28	112.1 Previdência social	R\$ 16,72	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 9,65
14.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 412,65
VALOR LÍQUIDO					R\$ 110,81



## TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
207.87766.10-5		DEBORA DO NASCIMENTO MAGALHAES			Código: 1108
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
68451/00333-/SP		388.519.998-05	11/12/1989	LEONILDA DO NASCIMENTO MAGALHAES	
<b>CONTRATO</b>					
22	Causa do Afastamento				
<b>Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado</b>					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
04/02/2021		05/03/2021		27	Cód. Afast. RA1
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 110,81 (Cento e dez reais e oitenta e um centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/CPF 28911859869/GERENTE ADM.

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
-----	---------------------

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

## TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
207.87766.10-5		DEBORA DO NASCIMENTO MAGALHAES			Código: 1108
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
68451/00333-/SP		388.519.998-05	11/12/1989	LEONILDA DO NASCIMENTO MAGALHAES	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
04/02/2021		05/03/2021		27	Cód. Afast. RA1
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 110,81 (Cento e dez reais e oitenta e um centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/CPF 28911859869/GERENTE ADM.

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
-----	---------------------

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

## TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
207.87766.10-5		DEBORA DO NASCIMENTO MAGALHAES			Código: 1108
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
68451/00333-/SP		388.519.998-05	11/12/1989	LEONILDA DO NASCIMENTO MAGALHAES	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
04/02/2021		05/03/2021		27	Cód. Afast. RA1
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 110,81 (Cento e dez reais e oitenta e um centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/CPF 28911859869/GERENTE ADM.

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
-----	---------------------

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

## TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
207.87766.10-5		DEBORA DO NASCIMENTO MAGALHAES			Código: 1108
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
68451/00333-/SP		388.519.998-05	11/12/1989	LEONILDA DO NASCIMENTO MAGALHAES	
<b>CONTRATO</b>					
22	Causa do Afastamento				
<b>Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado</b>					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
04/02/2021		05/03/2021		27	Cód. Afast. RA1
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 110,81 (Cento e dez reais e oitenta e um centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/CPF 28911859869/GERENTE ADM.

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
-----	---------------------

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	0351 / 1288 / 000855509593-8

<b>Nome destinatário:</b>	DEBORA DO NASCIMENTO MAGALHAES
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 110,81

<b>Data de débito:</b>	12/03/2021
<b>Data/hora da operação:</b>	12/03/2021 16:25:54

<b>Código da operação:</b>	121625
<b>Chave de segurança:</b>	JA0G9RCL6V1L5C8Y

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

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

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01  
 CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96  
 CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00137  
 REGISTRO NA EMPRESA : 00253  
 NOME COMPLETO : MONICA BUENO DA SILVA  
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 33122-0272--SP  
 PERÍODO AQUISITIVO : 05/09/2019 A 04/09/2020  
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 15/03/2021 A 13/04/2021  
 SALÁRIO BASE : 1.622,70  
 FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS MAR/2021			VALORES REFERENTES AO MÊS ABR/2021		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	17/31	889,87		13/30	703,17	
00122	INT. H.E. FERIAS	17/31	87,36		13/30	69,03	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	17/31	114,61		13/30	90,57	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	17/31	343,31		13/30	271,28	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	478,33		33,3333%	377,98	
00080	DESCONTO INSS			155,71			119,58
00198	I.R.R.F. FERIAS	15,00%		109,39			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.913,48	265,10		1.512,03	119,58
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.648,38			1.392,45
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							3.040,83

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

VALOR: 3.040,83

VALOR POR EXTENSO: (TRÊS MIL E QUARENTA REAIS E OITENTA 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, 12 de Março 2021

\_\_\_\_\_  
MONICA BUENO DA SILVA

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

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

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 14/04/2021

## Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

MONICA BUENO DA SILVA

Código: 137

Tendo V. Sa. completado em 04/09/2020 o período aquisitivo de férias iniciado em 05/09/2019, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 15/03/2021 para retornar ao trabalho 30 dias após a data de saída.

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 12 de Fevereiro de 2021.

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

\_\_\_\_\_  
MONICA BUENO DA SILVA

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 013 / 00023927-6**Nome destinatário:** MONICA BUENO DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.040,83**Data de débito:** 12/03/2021**Data/hora da operação:** 12/03/2021 16:28:55**Código da operação:** 121628**Chave de segurança:** NS7RRJFYEFE4S31S**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01  
 CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96  
 CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00122  
 REGISTRO NA EMPRESA : 00278  
 NOME COMPLETO : JOSE AIRTON DA SILVA SOUSA RUBIM  
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 84515-27--PI  
 PERÍODO AQUISITIVO : 05/07/2019 A 04/07/2020  
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 15/03/2021 A 13/04/2021  
 SALÁRIO BASE : 1.382,74  
 FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS MAR/2021			VALORES REFERENTES AO MÊS ABR/2021		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	17/31	758,28		13/30	599,19	
00122	INT. H.E. FERIAS	17/31	77,67		13/30	61,33	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	17/31	54,35		13/30	42,94	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	296,74		33,3333%	234,46	
00080	DESCONTO INSS			90,33			70,34
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.187,04	90,33		937,92	70,34
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.096,71			867,58
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							1.964,29

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

VALOR: 1.964,29

VALOR POR EXTENSO: (UM MIL, NOVECENTOS E SESENTA E QUATRO REAIS E VINTE E NOVE CENTAVOS).

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 12 de Março 2021

\_\_\_\_\_  
JOSE AIRTON DA SILVA SOUSA RUBIM

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

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

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 14/04/2021

## Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

JOSE AIRTON DA SILVA SOUSA RUBIM

Código: 122

Tendo V. Sa. completado em 04/07/2020 o período aquisitivo de férias iniciado em 05/07/2019, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 15/03/2021 para retornar ao trabalho 30 dias após a data de saída.

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 12 de Fevereiro de 2021.

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

\_\_\_\_\_  
JOSE AIRTON DA SILVA SOUSA RUBIM

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	JOSE A DA S SOUSA RUBIM
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.964,29

<b>Data de débito:</b>	12/03/2021
<b>Data/hora da operação:</b>	12/03/2021 16:31:56

<b>Código da operação:</b>	121631
<b>Chave de segurança:</b>	9ZA0QAQ8AF8Z3JN2

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

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

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01  
 CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96  
 CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00102  
 REGISTRO NA EMPRESA : 00081  
 NOME COMPLETO : ELIANA APARECIDA GOMES DOS SANTOS  
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 41220-107--SP  
 PERÍODO AQUISITIVO : 12/04/2019 A 11/04/2020  
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 15/03/2021 A 13/04/2021  
 SALÁRIO BASE : 1.622,70  
 FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS MAR/2021			VALORES REFERENTES AO MÊS ABR/2021		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	17/31	889,87		13/30	703,17	
00122	INT. H.E. FERIAS	17/31	83,33			0,00	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	17/31	114,61		13/30	90,57	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS		0,00		13/30	65,85	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	362,57		33,3333%	286,50	
00080	DESCONTO INSS			114,03			86,64
00198	I.R.R.F. FERIAS	7,50%		20,54			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.450,38	134,57		1.146,09	86,64
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.315,81			1.059,45
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							2.375,26

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

VALOR: 2.375,26

VALOR POR EXTENSO: (DOIS MIL, TREZENTOS E SETENTA E CINCO REAIS E VINTE E SEIS CENTAVOS).

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 12 de Março 2021

\_\_\_\_\_  
ELIANA APARECIDA GOMES DOS SANTOS

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

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

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 14/04/2021

## Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

ELIANA APARECIDA GOMES DOS SANTOS

Código: 102

Tendo V. Sa. completado em 11/04/2020 o período aquisitivo de férias iniciado em 12/04/2019, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 15/03/2021 para retornar ao trabalho 30 dias após a data de saída.

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 12 de Fevereiro de 2021.

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

\_\_\_\_\_  
ELIANA APARECIDA GOMES DOS SANTOS

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2902 / 013 / 00043147-9**Nome destinatário:** ELIANA APARECIDA G DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.375,26**Data de débito:** 12/03/2021**Data/hora da operação:** 12/03/2021 16:34:14**Código da operação:** 121634**Chave de segurança:** E9U02FC6509RE2Q1**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01  
 CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96  
 CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00077  
 REGISTRO NA EMPRESA : 00288  
 NOME COMPLETO : AILTON JOSE DE OLIVEIRA FERREIRA  
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 2631-109--PE  
 PERÍODO AQUISITIVO : 01/08/2019 A 31/07/2020  
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 16/03/2021 A 14/04/2021  
 SALÁRIO BASE : 1.409,69  
 FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS MAR/2021			VALORES REFERENTES AO MÊS ABR/2021		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	16/31	727,58		14/30	657,86	
00122	INT. H.E. FERIAS	16/31	65,38		14/30	59,11	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	16/31	286,82		14/30	259,33	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	359,89		33,3333%	325,40	
00080	DESCONTO INSS			113,07			100,65
00198	I.R.R.F. FERIAS	7,50%		15,88			0,00
<b>TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS</b>			<b>1.439,67</b>	<b>128,95</b>		<b>1.301,70</b>	<b>100,65</b>
<b>TOTAL VALORES LÍQUIDOS</b>				<b>1.310,72</b>			<b>1.201,05</b>
<b>VALOR LÍQUIDO A RECEBER</b>							<b>2.511,77</b>

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

VALOR: 2.511,77

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

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 12 de Março 2021

\_\_\_\_\_  
AILTON JOSE DE OLIVEIRA FERREIRA

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

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

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 15/04/2021

## Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

AILTON JOSE DE OLIVEIRA FERREIRA

Código: 77

Tendo V. Sa. completado em 31/07/2020 o período aquisitivo de férias iniciado em 01/08/2019, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 16/03/2021 para retornar ao trabalho 30 dias após a data de saída.

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 12 de Fevereiro de 2021.

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

\_\_\_\_\_  
AILTON JOSE DE OLIVEIRA FERREIRA

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	AILTON JOSE DE OLIVEIRA FERREIRA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.511,77

<b>Data de débito:</b>	12/03/2021
<b>Data/hora da operação:</b>	12/03/2021 16:39:39

<b>Código da operação:</b>	121639
<b>Chave de segurança:</b>	H9NN6C4P5X9E1Z8F

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

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

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01  
 CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96  
 CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00131  
 REGISTRO NA EMPRESA : 00040  
 NOME COMPLETO : MARIA AQUIDA LEAO  
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 86578-293--SP  
 PERÍODO AQUISITIVO : 04/08/2019 A 03/08/2020  
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 16/03/2021 A 14/04/2021  
 SALÁRIO BASE : 1.622,70  
 FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS MAR/2021			VALORES REFERENTES AO MÊS ABR/2021		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	16/31	837,52		14/30	757,26	
00122	INT. H.E. FERIAS	16/31	69,59		14/30	62,92	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	16/31	107,87		14/30	97,53	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	16/31	321,82		14/30	290,98	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	445,55		33,3333%	402,86	
00080	DESCONTO INSS			143,91			128,53
00198	I.R.R.F. FERIAS	15,00%		76,88			0,00
<b>TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS</b>			<b>1.782,35</b>	<b>220,79</b>		<b>1.611,55</b>	<b>128,53</b>
<b>TOTAL VALORES LÍQUIDOS</b>				<b>1.561,56</b>			<b>1.483,02</b>
<b>VALOR LÍQUIDO A RECEBER</b>							<b>3.044,58</b>

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

VALOR: 3.044,58

VALOR POR EXTENSO: (TRÊS MIL E QUARENTA E QUATRO REAIS E CINQUENTA 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 Março 2021

\_\_\_\_\_  
MARIA AQUIDA LEAO

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

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

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 15/04/2021

## Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

MARIA AQUIDA LEAO

Código: 131

Tendo V. Sa. completado em 03/08/2020 o período aquisitivo de férias iniciado em 04/08/2019, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 16/03/2021 para retornar ao trabalho 30 dias após a data de saída.

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 12 de Fevereiro de 2021.

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

\_\_\_\_\_  
MARIA AQUIDA LEAO

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4847 / 001 / 00022265-2**Nome destinatário:** MARIA AQUIDA LEAO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.044,58**Data de débito:** 12/03/2021**Data/hora da operação:** 12/03/2021 16:42:44**Código da operação:** 121642**Chave de segurança:** CSFMA3GLC8QYECC6**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01  
 CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96  
 CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00141  
 REGISTRO NA EMPRESA : 00083  
 NOME COMPLETO : PALOMA MARTINS DA SILVA  
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 92252-353--SP  
 PERÍODO AQUISITIVO : 04/05/2019 A 03/05/2020  
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 15/03/2021 A 13/04/2021  
 SALÁRIO BASE : 1.622,70  
 FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS MAR/2021			VALORES REFERENTES AO MÊS ABR/2021		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	17/31	889,87		13/30	703,17	
00122	INT. H.E. FERIAS	17/31	137,34		13/30	108,53	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	17/31	114,61		13/30	90,57	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	380,57		33,3333%	300,73	
00080	DESCONTO INSS			120,51			91,77
00198	I.R.R.F. FERIAS	7,50%		43,27			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.522,39	163,78		1.203,00	91,77
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.358,61			1.111,23
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							2.469,84

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

VALOR: 2.469,84

VALOR POR EXTENSO: (DOIS MIL, QUATROCENTOS E SESSENTA E NOVE REAIS E OITENTA 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 Março 2021

\_\_\_\_\_  
PALOMA MARTINS DA SILVA

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

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

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 14/04/2021

## Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

PALOMA MARTINS DA SILVA

Código: 141

Tendo V. Sa. completado em 03/05/2020 o período aquisitivo de férias iniciado em 04/05/2019, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 15/03/2021 para retornar ao trabalho 30 dias após a data de saída.

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 12 de Fevereiro de 2021.

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

\_\_\_\_\_  
PALOMA MARTINS DA SILVA

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2902 / 013 / 00043524-5**Nome destinatário:** PALOMA MARTINS DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.469,84**Data de débito:** 12/03/2021**Data/hora da operação:** 12/03/2021 16:45:14**Código da operação:** 121645**Chave de segurança:** 4Z2VGX8Q362N7VVX**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

MUNICÍPIO DE PARAISÓPOLIS DIRETORIA DE FINANÇAS		Número da Nota Fiscal <b>163</b>		
SETOR DE FISCALIZAÇÃO NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E		Série: <b>E</b>		
DADOS DO PRESTADOR		Data Emissão: <b>03/03/2021</b>		
Nome/Razão Social: <b>MPJ SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP</b>		Certificação: <b>2E186-792B1</b>		
Nome Fantasia:	Insc. Municipal: <b>004843</b>	Insc. Estadual:		
CNPJ/CPF: <b>06.014.137/0001-81</b>		Nº: <b>211</b>		
Endereço: <b>PC MONSENHOR DUTRA</b>		Compl.: <b>SALA 1</b>		
Bairro: <b>CENTRO</b>		UF: <b>MG</b> CEP: <b>37660-000</b>		
Município: <b>PARAISÓPOLIS</b>		Telefone: <b>3536512412</b>		
E-mail: <b>contar@paraisopolis.com.br</b>				
DADOS DO TOMADOR				
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</b>	Insc. Municipal:	Insc. Estadual: <b>ISENTO</b>		
CNPJ/CPF: <b>09.268.215/0005-96</b>		Nº: <b>1035</b>		
Endereço: <b>AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI</b>		Compl.:		
Bairro: <b>PUTIM</b>		UF: <b>SP</b> CEP: <b>12228-000</b>		
Município: <b>SÃO JOSÉ DOS CAMPOS</b>		Telefone: <b>1530352779</b>		
E-mail: <b>antonio.pereira@incs.med.br</b>				
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO				
"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº333/2019 ENTRE A PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS E O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RELATIVOS AO MÊS DE FEVEREIRO/2021."				
Item	Tributável	Qtde.	VI. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MÉDICOS	Sim	1,00	10.400,0000	10.400,00
Valor Tributável: <b>R\$ 10.400,00</b>		Valor não Tributável: <b>R\$ 0,00</b>		<b>VALOR BRUTO DA NOTA</b> <b>R\$ 10.400,00</b>
Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Desconto Incondicionado: <b>R\$ 0,00</b>	Desconto Condicionado: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo: <b>R\$ 10.400,00</b>	Aliquota: <b>2,7960%</b>
PIS: 0,000% <b>R\$ 0,00</b>	COFINS: 0,000% <b>R\$ 0,00</b>	INSS: 0,000% <b>R\$ 0,00</b>	IR: 0,000% <b>R\$ 0,00</b>	CSLL: 0,000% <b>R\$ 0,00</b>
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00			<b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA</b>	<b>R\$ 10.400,00</b>
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO				
4.01 - Medicina e biomedicina.				
OUTRAS INFORMAÇÕES				
Mês de Competência: <b>03/2021</b>	Local do Recolhimento: <b>PARAISÓPOLIS/MG</b>	Data Geração: <b>03/03/2021 13:34:30</b>		
Recolhimento: <b>Sem Retenção</b>	Tributação: <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)</b>			
CNAE: <b>8630503</b>	Empresa Optante do Simples Nacional - Anexo: <b>V</b>			
Observações:				
Impresso em: 03/03/2021 às 13:34:37		O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.		
Recebi(emos) de: MPJ SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.			NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 163 Certificação 2E186-792B1	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Recebedor		

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3828 / 00000011242-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ANA LUIZA TORRES
<b>CPF/CNPJ:</b>	015.190.766-81
<b>Valor:</b>	R\$ 10.400,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 163 MPJ
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	15/03/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	15/03/2021 15:24:35

<b>Código da operação:</b>	00107701
<b>Chave de segurança:</b>	ZNQHWC95VU12HZ5G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
05/03/2021 09:19:22	03/2021	119 / E	u58wCIY9

**EMITENTE DA NFS-e**

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

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DA SAUDE</b>	E-mail: <b>franciele.boas@incs.org.br</b>
Endereço: AV JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12246-900</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

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

**DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL**

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: **861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO**  
Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>7.150,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>*****</b>	<b>*****</b>	<b>*****</b>

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>7.150,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>7.150,00</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4334 / 00013003170-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BRANDAO E CARVALHO SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	28.360.731/0001-67
<b>Valor:</b>	R\$ 7.150,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 119 BRANDAO E CAR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	15/03/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	15/03/2021 15:25:40

<b>Código da operação:</b>	00108132
<b>Chave de segurança:</b>	TPV70VCH5A1GCQ5G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
09/03/2021 14:56:00	03/2021	79 / E	9NJx7AvGG

**EMITENTE DA NFS-e**

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

**TOMADOR DO SERVIÇO**

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

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

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

banco do brasil  
ag.1213-0  
c/c 55610

**DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL**

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: **861010202 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO**  
Serviço: **0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,**

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

**CALCULO DO ISSQN**

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

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>2.600,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2.600,00</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1213 / 00000055610-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ECO SAUDE SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	34.863.933/0001-24
<b>Valor:</b>	R\$ 2.600,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 79 ECO SAUDE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	15/03/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	15/03/2021 15:26:32

<b>Código da operação:</b>	00108358
<b>Chave de segurança:</b>	L2Y9U82V8YU8RTET

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 03/03/2021 17:31:35  
Competência da NFS-e: 03/2021  
Número / Série: 42 / E  
Código de Verificação: xJX2CHIQR

**EMITENTE DA NFS-e**

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

**TOMADOR DO SERVIÇO**

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

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

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

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

**DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL**

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: 863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE  
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

**CALCULO DO ISSQN**

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

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

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

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	7027 / 00000014151-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DELGADO E NOARDA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	32.075.961/0001-51
<b>Valor:</b>	R\$ 13.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 42 DELGADO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	15/03/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	15/03/2021 15:27:23

<b>Código da operação:</b>	00108583
<b>Chave de segurança:</b>	3YRXKCLU1CU80ZSH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
09/03/2021 14:59:23	03/2021	80 / E	iuoQPcmuU

**EMITENTE DA NFS-e**

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

**TOMADOR DO SERVIÇO**

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

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

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

banco do brasil  
ag.1213-0  
c/c 55610

**DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL**

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: **861010202 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO**  
Serviço: **0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,**

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>8.450,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	*****	*****	*****

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>8.450,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>8.450,00</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1213 / 00000055610-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ECO SAUDE SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	34.863.933/0001-24
<b>Valor:</b>	R\$ 8.450,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 80 ECO SAUDE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	15/03/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	15/03/2021 15:30:38

<b>Código da operação:</b>	00109471
<b>Chave de segurança:</b>	EL87WKJE7ZF0XCQW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
03/03/2021 13:06:03	03/2021	93 / E	9oYa76lml

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: **20.441.882/0001-38**  
Nome/Razão Social: **AJT SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP**  
Endereço: **RUA DOS ARENQUES 50 BL A APTO 163 PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS**

Inscrição Municipal: **322762**  
E-mail: **rh@ocmc.com.br**

Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12246-310** Telefone:

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**  
Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
Endereço: **AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM**

Inscrição Municipal: **923832**  
E-mail: **carinefscampos@yahoo.com.br**

Município: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12071-030** Telefone: **(15) 33576-906**

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

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

Dra Juliana Prado Abdo

Banco Santander  
Ag 0093  
CC 13007282-3  
Valor aproximado dos tributos 13,33%

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

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

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
15.166,67	0,00	0,00	15.166,67	2,00	303,33

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	227,50	98,58	455,00	0,00	151,67	0,00

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
15.166,67	932,75	0,00	14.233,92

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0093 / 00013007282-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	AJT SERVICOS MEDICOS LTDA EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.441.882/0001-38
<b>Valor:</b>	R\$ 14.233,92
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 93 AJT
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	15/03/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	15/03/2021 15:31:28

<b>Código da operação:</b>	00109705
<b>Chave de segurança:</b>	YETLMGCQU73TFHSK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série  
172/NFE

Data e Hora de Emissão  
03/03/2021 22:26:39

Código de Verificação  
74B2FF384AF841208879

Página 1 / 1

PRESTADOR

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

Dados da Nota

TOMADOR



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

Local de Prestação de Serviço

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

Discriminação do Serviço

Serviços médicos prestados referentes ao Contrato de Gestão 333/2019 entre a prefeitura Municipal de São José dos Campos e o INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde relativos ao mês de fevereiro 2021

Dedução / Outras Informações

Bradesco 3818 CC 003361-8 (dados bancários)

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.900,00**

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

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	3.900,00	2,00	78,00	0,00

Retenções na Fonte pelo Tomador

IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS	3,00%	CSLL	1,00%	TOT.TRIB:		
58,50		25,35		117,00		39,00		239,85		

**VALOR LIQUIDO = R\$ 3.660,15**

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 3.900,00  
 Valor por extenso: Três Mil Novecentos Reais

Forma Pcto: A VISTA

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta Nf-e: 20/04/2021.
- Valor aproximado de Tributos: 0,00 (0,00%)

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

Dados que identificam a nota

Número da Nota  
172/NFE

Emissão  
03/03/2021 22:26:39

Código de verificação  
74B2FF384AF841208879



Data

Identificação do Recebedor



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3818 / 00000003361-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.985.090/0001-45
<b>Valor:</b>	R\$ 3.660,15
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 172 PEDIATRIA DUA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	15/03/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	15/03/2021 15:32:47

<b>Código da operação:</b>	00110061
<b>Chave de segurança:</b>	FGLFJ238RYUCFXQK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
03/03/2021 13:17:05	03/2021	150 / E	uSLmtKdZZ

**EMITENTE DA NFS-e**

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

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>ICV - INSTITUTO CIENCIAS DA VIDA</b>	E-mail: <b>contas.upaputim@bol.com.br</b>
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12071-030</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

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

Depósito em conta bancária  
Banco: Bradesco  
Agência: 0888-5  
Conta: 0016679-0

" Não incidência da Retenção para a Previdência Social de 11%, conforme prevê o Art.120 Inciso III, da Instrução Normativa nº 971 de 13 de Novembro de 2020."

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: **863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE**  
Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>24.700,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>24.700,00</b>	<b>2,00</b>	<b>494,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>370,50</b>	<b>160,55</b>	<b>741,00</b>	<b>0,00</b>	<b>247,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>24.700,00</b>	<b>1.519,05</b>	<b>0,00</b>	<b>23.180,95</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0888 / 00000016679-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LORENZO SERVICOS MEDICOS EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.607.979/0001-54
<b>Valor:</b>	R\$ 23.180,95
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 150 LORENZO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	15/03/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	15/03/2021 15:35:50

<b>Código da operação:</b>	00110865
<b>Chave de segurança:</b>	ZUNJC744Q0FTVW88

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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

Número da  
NFS-e  
79



Data e Hora da Emissão	03/03/2021 22:25:06	Competência	3/3/2021	Código de Verificação	VFQHE831J
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	FLS SERVICOS MEDICOS LTDA - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	29.199.886/0001-26	Inscrição Municipal	2767862	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA GALEÃO CARVALHAL ,34 - GONZAGA CEP: 11055-200				
Complemento:	1201	Telefone:	(17)3305-9030	e-mail:	GESTOR.SOCIETARIO@RISSICONTABILIDADE.C

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI ,1035 - PUTIM CEP: 12228-000				
Complemento:		Telefone:	(11)2236-5024	e-mail:	

Discriminação dos Serviços

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

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

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 1.519,70 (16,70%) FONTE: IBPT

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

Código do Serviço / Atividade

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

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	59,15	COFINS	273,00	IR(R\$)	136,50	INSS(R\$)		CSSL(R\$)	91,00
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	9.100,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	9.100,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	559,65	0-Nenhum		Base de Cálculo	9.100,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido		2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	8.540,35	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	182,00
		2-Não			

Avisos

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0171 / 00013006887-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FLS SERVICOS MEDICOS LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	29.199.886/0001-26
<b>Valor:</b>	R\$ 8.540,35
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 79 FLS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	15/03/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	15/03/2021 15:36:46

<b>Código da operação:</b>	00111128
<b>Chave de segurança:</b>	QS7ZEQHXJC77PZ4J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 03/03/2021 15:57:24  
Competência da NFS-e: 03/2021  
Número / Série: 143 / E  
Código de Verificação: hNqEPLnBS

**EMITENTE DA NFS-e**

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

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: AVENIDA AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM  
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12246-900  
Telefone:   
Inscrição Municipal: 923832  
E-mail: franciele.boas@incs.org.br

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

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

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

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

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

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

**CALCULO DO ISSQN**

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

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	136,50	59,15	273,00	0,00	91,00	0,00

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
9.100,00	559,65	0,00	8.540,35

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000006234-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.601.207/0001-14
<b>Valor:</b>	R\$ 8.540,35
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 143 ACM
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	15/03/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	15/03/2021 15:37:43

<b>Código da operação:</b>	00111364
<b>Chave de segurança:</b>	6ANGGJ5VHHE0M8PY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 03/03/2021 12:00:49  
Competência da NFS-e: 03/2021  
Número / Série: 37 / E  
Código de Verificação: k1cV6rkj8

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: 36.692.334/0001-10  
Nome/Razão Social: ATLANTISMED SERVICOS MEDICOS LTDA  
Endereço: RUA GRACA ARANHA 141 JARDIM ESPLANADA  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12242-440  
Telefone: 33229215

Inscrição Municipal: 404546  
E-mail: lgscarpel@terra.com.br

**TOMADOR DO SERVIÇO**

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

Inscrição Municipal: 923832  
E-mail: INCS@INCS.MED.BR

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

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

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

**DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO**

BANCO ITAU  
AGENCIA 1529  
CONTA CORRENTE 79.296-0

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

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

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

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

**CALCULO DO ISSQN**

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

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

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

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000079296-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ATLANTISMED SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	36.692.334/0001-10
<b>Valor:</b>	R\$ 14.640,60
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 37 ATLANTISMED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	15/03/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	15/03/2021 15:38:36

<b>Código da operação:</b>	00111575
<b>Chave de segurança:</b>	WKY4F2VWZQ0EQ2MQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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


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

 Número da Nota - Serie  
**00000000282 - 1**

 Autenticidade  
**PXKO-EX55**

 Data de Emissão  
**03/03/2021**
**PRESTADOR DE SERVIÇOS**
**Nome/Razão Social:** CLINICA DE SAUDE COSTADINI LTDA

**CPF/CNPJ:** 24.636.149/0001-20 **IM:** 7528 **IE:** isento

**Fone:** (12) 3672-3297

**Endereço:** RUA NOSSA SENHORA DA GLORIA,140 - CEP : 12120000

**Município:** Tremembé **UF:** SP **E-mail:** mtcontabil@gmail.com

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

**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0005-96

**IM:** **IE:**
**Fone:** (11) 5599-3561

**Endereço:** AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI,1035 - CEP : 12228000

**Município:** São José dos Campos

**UF:** SP

**E-mail:** cezarsk.adm@cskcontabil.com.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

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

BANCO SANTANDER

AG; 3330

CC; 1300550207

Processo executado por: 200.185.224.232

**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\$ 2.388,10 - Aliq: 16,70%**

Situação de Tributação

**Tributada no Prestador**

ISSQN devido: Município de Tremembé SP

Código do Serviço

**401 - Medicina e biomedicina.**

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSSL (R\$)
0,00	214,50	92,95	429,00	143,00
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	14.300,00	2,0000%	286,00	879,45

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 14.300,00**



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3330 / 00013005502-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA DE SAUDE COSTADINI LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.636.149/0001-20
<b>Valor:</b>	R\$ 13.420,55
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 282 COSTADINI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	15/03/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	15/03/2021 14:17:14

<b>Código da operação:</b>	00189319
<b>Chave de segurança:</b>	QHMW7HQJR76WZGY5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
05/03/2021 08:14:11	03/2021	92 / E	IVvWLSqFq

**EMITENTE DA NFS-e**

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

**TOMADOR DO SERVIÇO**

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

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 333/2019 ENTRE A PREFEITURA DE SÃO JOSE DOS CAMPOS E O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RELATIVOS AOS MES DE FEVEREIRO 2021.  
BANCO ITAÚ S/A - 341  
AGENCIA: 1529  
C/C ; 43.972-

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

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

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>10.400,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>10.400,00</b>	<b>2,00</b>	<b>208,00</b>

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

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

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Data de pagamento da NF:	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituída: <b>91</b>	Regra especial:

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000043972-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.768.668/0001-90
<b>Valor:</b>	R\$ 9.760,40
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 92 MED55
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	15/03/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	15/03/2021 14:29:30

<b>Código da operação:</b>	00192598
<b>Chave de segurança:</b>	F0563056JPMF9QM3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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


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

 Número da Nota - Serie  
**000000000065 - 1**

 Autenticidade  
**P9KF-31D4**

 Data de Emissão  
**08/03/2021**
**PRESTADOR DE SERVIÇOS**
**Nome/Razão Social:** CAIJ ASSESSORIA E ASSISTENCIA MEDICA LTDA ME

**CPF/CNPJ:** 24.476.740/0001-67 **IM:** 7529 **IE:** isento **Fone:** (12) 99745-4565

**Endereço:** RUA COSTA CABRAL, 1165 SALA 03 - CEP : 12120000

**Município:** Tremembé **UF:** SP **E-mail:** carlos.infante@uol.com.br

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

**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0005-96

**IM:**
**IE:**
**Fone:** (11) 5599-3561

**Endereço:** AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - CEP : 12228000

**Município:** São José dos Campos

**UF:** SP

**E-mail:** cezarsk.adm@cskcontabil.com.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

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

Processo executado por: 200.171.31.203

**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\$ 1.439,10 - Aliq: 6,15%**

Situação de Tributação

**Tributada no Prestador**

ISSQN devido: Município de Tremembé SP

Código do Serviço

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

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSSL (R\$)
0,00	352,00	152,10	702,00	234,00
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	23.400,00	2,0000%	468,00	1.440,10

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 23.400,00**



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0418 / 00000001452-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CAIJ ASSESSORIA E ASSISTENCIA MEDICA LTD
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.476.740/0001-67
<b>Valor:</b>	R\$ 21.960,90
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 65 CAIJ
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	15/03/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	15/03/2021 14:31:44

<b>Código da operação:</b>	00193225
<b>Chave de segurança:</b>	SWH76FRE8ZWXSPAQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 151, emitido em 03/03/2021 20210303u89766105804	Número da Nota <b>0000151</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>03/03/2021 13:58:32</b>			
	Código de Verificação <b>FFKQ-LM4Q</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>15.334.768/0001-79</b> Inscrição Municipal: <b>4.597.658-9</b> Nome/Razão Social: <b>BRANDAO &amp; SCHIO CLINICA MEDICA LTDA</b> Endereço: <b>R LUIS MAZZAROLO 00091 - MIRANDOPOLIS - CEP: 04024-040</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>AV João Rodolfo Castelli 1035 - Putim - CEP: 12228-000</b> Município: <b>São José dos Campos</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>----</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de FEVEREIRO/2021.  BANCO ITAÚ AGÊNCIA: 1529 CONTA CORRENTE: 12670-6  <b>DECLARAÇÃO</b> DECLARAMOS, SOB A PENA DA LEI, PARA FINS DA DISPENSA DE RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ART.219 DO DECRETO Nº 3.048, DE 06 DE MAIO DE 1999 C.C ART.120, INCISO II DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 971 , DE 13/11/2009 , QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSIONAIS REGULAMENTADO POR LEGISLAÇÃO FEDERAL , SENDO OS MESMOS SÓCIOS CIVIL, SEM O CONCURSO DE EMPREGADO OU AUXILIARES. IMPOSTOS INCIDENTES SOBRE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO. 11,33% IMPOSTOS FEDERAIS 2% IMPOSTOS MUNICIPAIS CONFORME A LEI 12.741/2012, TRANSPARÊNCIA FISCAL.				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 23.400,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	351,00	234,00	702,00	152,10
Código do Serviço				
<b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	23.400,00	2,00%	468,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	13,33% / 12741/2012	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 151, emitido em 03/03/2021; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/04/2021;				

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000012670-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BRANDAO E SCHIO CLINICA MEDICA
<b>CPF/CNPJ:</b>	15.334.768/0001-79
<b>Valor:</b>	R\$ 21.960,90
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 151 BRANDAO E SCH
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	15/03/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	15/03/2021 14:34:53

<b>Código da operação:</b>	00194112
<b>Chave de segurança:</b>	Y0KCZXFRZCEK50GZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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



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

<b>DADOS DA NFS-e</b>			
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
<b>03/03/2021 13:36:18</b>	<b>03/2021</b>	<b>12 / E</b>	<b>6az7t5OTv</b>

**EMITENTE DA NFS-e**

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

**TOMADOR DO SERVIÇO**

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

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

"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 FEVEREIRO/2021"

Dados Bancários:  
Banco do Bradesco  
AG 6012  
C/C 7031-9

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

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

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>9.750,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>9.750,00</b>	<b>2,00</b>	<b>195,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>146,25</b>	<b>63,38</b>	<b>292,50</b>	<b>0,00</b>	<b>97,50</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>9.750,00</b>	<b>599,63</b>	<b>0,00</b>	<b>9.150,37</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6012 / 00000007031-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SEAR SERVICOS EM SAUDE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	39.359.307/0001-19
<b>Valor:</b>	R\$ 9.150,37
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 12 SEAR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	15/03/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	15/03/2021 14:36:13

<b>Código da operação:</b>	00194599
<b>Chave de segurança:</b>	6JZYAY7A1RL9RAPQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 04/03/2021 16:42:48  
Competência da NFS-e: 03/2021  
Número / Série: 33 / E  
Código de Verificação: lhP50bbss

**EMITENTE DA NFS-e**

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

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM  
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12071-030  
Telefone: (12) 03929-1019  
Inscrição Municipal: 923832  
E-mail: franciele.boas@incs.med.br

**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 02/2021.

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

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: 861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO  
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
14.300,00	0,00	0,00	14.300,00	2,00	286,00

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	214,50	92,95	429,00	0,00	143,00	0,00

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
14.300,00	879,45	0,00	13.420,55

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0093 / 00013007686-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	GUMA SERVICOS MEDICOS E AMBIENTAIS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.840.580/0002-49
<b>Valor:</b>	R\$ 13.420,55
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 33 GUMA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	15/03/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	15/03/2021 14:37:43

<b>Código da operação:</b>	00194998
<b>Chave de segurança:</b>	9306TKE9134YXHCP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 03/03/2021 17:18:02  
Competência da NFS-e: 03/2021  
Número / Série: 41 / E  
Código de Verificação: UYMPG3drJ

**EMITENTE DA NFS-e**

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

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM  
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12071-030  
Telefone: (15) 30352-779  
Inscrição Municipal: 923832  
E-mail: INCS@INCS.MED.BR

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

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

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

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

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
9.750,00	0,00	0,00	9.750,00	2,00	195,00

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	146,25	63,38	292,50	0,00	97,50	0,00

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
9.750,00	599,63	0,00	9.150,37

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000001267-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.159.027/0001-52
<b>Valor:</b>	R\$ 9.150,37
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 41 ALMEIDA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	15/03/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	15/03/2021 14:39:09

<b>Código da operação:</b>	00195367
<b>Chave de segurança:</b>	L1R8AE1ZPVRNUS45

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> <small>RPS Nº 22774306 Série 1, emitido em 18/03/2021</small>	Número da Nota <b>22767266</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>16/03/2021 16:38:36</b> Código de Verificação <b>LDP1-PGHC</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>  CPF/CNPJ: <b>02.536.864/0001-33</b> Inscrição Municipal: <b>6.131.480-3</b> Nome/Razão Social: <b>VR BENEFICIOS E SERVICOS DE PROCESSAMENTO S/A</b> Endereço: <b>AV DOS BANDEIRANTES 460 460 - BROOKLIN PAULISTA - CEP: 04553-900</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b> Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA</b> CPF/CNPJ: <b>09.286.215/0005-96</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>Av Joao Rodolfo Castelll 1035 - Putim - CEP: 12228-000</b> Município: <b>São José dos Campos</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>aline.costa@incs.org.br</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b> CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b> Total de Credito VR Alimentação: R\$ 200,00 - (1 cartão (ões))				
Vencimento em 15/03/2021 Trib aprox. Lei nº 12.741/12: R\$0,00 Federal, R\$0,00 Municipal e R\$0,00 pelos serviços Fonte: IBPT/empresometro.com.br 5DC0AE 20.2.c Valor da corretagem ou comissão: zero Número do protocolo do pedido: 20210312002147 Autorização do Regime Especial - SEI nº 6017.2020/0050726-0 REALIZE O PAGAMENTO APENAS DE BOLETOS EMITIDOS POR VOCE NA ÁREA LOGADA E SEGURA DO SEU PORTAL RH. FREVINA-SE E EVITE PREJUÍZOS FINANCEIROS.				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 200,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço <b>03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
200,00	0,00	2,00%	0,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	17,64% / IBPT	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b> (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005. (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 22774306 Série 1, emitido em 18/03/2021; (3) Dedução com base em decisão judicial e/ou administrativa.				



## Relatório de Detalhes do Pedido

**CNPJ:** 09.268.215/0005-96  
**Razão Social:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA  
**Pedido:** 20210312002147  
**Data do Pedido:** 12/03/2021 15:04

### Resumo do Pedido

Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Valor base	Qtde Beneficiários	Qtde Provisórios	Total (R\$)
VR Alimentação	16/03/2021	200,00					
			Valor do Benefício (R\$)		1		200,00
			Taxa de serviço (% por valor creditado)		0,00	1	0,00
<b>Valor Total do Pedido (R\$)</b>		<b>200,00</b>					

### Detalhes do Pedido

Nome	Valor do Benefício (R\$)	Produto	CPF	Matrícula	Cód. Local Entrega	Local de Entrega	Cód. Departamento	Departamento	Emissão Cartão
MATEUS BENEVIDES FREIRE	200,00	VR Alimentação	457.605.648-46		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			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\$ 200,00

### Resumo do Pedido

**Pedido:** 20210309002810

**Identificador:** PEDIDO REF DEZEMBRO AMANDA ALFENAS

**Data:** 09/03/2021

**Valor Total:** R\$ 200,00

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

- 1ª Tentativa: 10/03/2021

- 2ª Tentativa: 11/03/2021

- 3ª Tentativa: 12/03/2021

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



**PM DE IGARAPAVA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**68**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**4PKRONVNA**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**08/03/2021 às 15:23:13**  
**Chave de Acesso**  
352692JYTSNO0Z0IQT5379A9ITNLLT5

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>SAO JOSE DO RIO PRETO- SP</b>	Local da Prestação <b>SAO JOSE DO RIO PRETO - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>08/03/2021</b>
Optante Simples Nacional <b>1 - Sim</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)</b>	Tipo ISS <b>03 - Sobre Faturamento</b>

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://138.117.189.204:8080/issweb>, menu  
consultas e informe os dados desta NFS-e.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ <b>35.746.779/0001-73</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal <b>0387-19/00</b>	Cadastro <b>0000025528</b>	Nome/Razão Social <b>LA SANTE CLINICA MEDICA EIRELI</b>
Logradouro <b>Av.Dr.Pereira Reboucas, 1219</b>	Complemento		Bairro <b>VILA MARILENE</b>	
CEP <b>14540-000</b>	Cidade <b>IGARAPAVA-SP</b>	Telefone		E-mail

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento <b>09.268.215/0005-96</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>
Logradouro <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035</b>	Complemento		Bairro <b>PUTIM</b>
CEP/Cod.Postal <b>12228-000</b>	Cidade/Pais <b>SAO JOSE DO RIO PRETO - SP</b>	Telefone	E-mail <b>incs@incs.med.br</b>

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	*Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de FEVEREIRO/2021.	1.300,00	R\$ 1.300,00

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

LC 116/2003: <b>04.03</b>	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	<b>2,00%</b>	<b>0000040000003</b>	<b>8630503</b>		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
<b>R\$ 1.300,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 1.300,00</b>	<b>R\$ 26,00</b>	<b>2 - Não</b>
					Desconto Condicionado
					<b>R\$ 0,00</b>

**Retenções de Impostos**

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.300,00

Val. Aprox. Tributos:

**Informações Complementares**

Bom dia  
FAVOR EFETUAR DEPÓSITO PARA:  
LA SANTE CLINICA MEDICA EIRELI  
CNPJ: 35.746.779/0001-73  
SANTANDER 033  
AGENCIA 0180

RECEBI(EMOS) DE **LA SANTE CLINICA MEDICA EIRELI** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **68** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **4PKRONVNA**.

Data

CPF/RG

Assinatura



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	180/13001884-8
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	LA SANTE CLINICA MEDICA EIRELI
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	35.746.779/0001-73
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.300,00
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,45
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.310,45
<b>Identificação da operação:</b>	NF 68 LA SANTE

<b>Data de débito:</b>	16/03/2021
<b>Data/hora da operação:</b>	16/03/2021

<b>Código da operação:</b>	00019473
<b>Chave de segurança:</b>	68KA3V9K6AL2KHZ0

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

RECEBEMOS DE	Tipografia Iguacu	OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		Nº 000.000.910 299 Série 001

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b> <b>Tipografia Iguacu LTDA.</b>  Rua Lauro Wolff Valente, 79, 79 Portao CURITIBA UF: PR CEP: 81070-010 Fone: (41) 3345-1231	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <input type="text" value="1"/> Nº 000.000.910 Série 001 <b>FOLHA 1 de 1</b>	 <b>CHAVE DE ACESSO</b> 4121 0175 1143 6300 0157 5500 1000 0009 1012 5394 5246 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
<b>NATUREZA DA OPERAÇÃO</b> Nota fiscal de venda com operacao de saida		<b>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</b> 141210004110980 08/01/2021 09:28:53
<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b> 1012822100	<b>INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO</b>	<b>CNPJ</b> 75.114.363/0001-57

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>			
<b>NOME RAZÃO SOCIAL</b> INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		<b>CNPJ/CPF</b> 09.268.215/0005-96	<b>DATA DA EMISSÃO</b> 08/01/2021
<b>ENDEREÇO</b> AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		<b>BAIRRO/DISTRITO</b> PUTIM	<b>CEP</b> 12228-000
<b>MUNICÍPIO</b> SAO JOSE DOS CAMPOS	<b>FONE/FAX</b> 4(10) 0000-0000	<b>UF</b> SP	<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b>
			<b>DATA DA ENTRADA / SAIDA</b> 08/01/2021
			<b>HORA DE SAÍDA</b>

<b>FATURA</b>				
<b>PAGAMENTO À PRAZO</b>	<b>Número</b>	<b>Valor Original</b>	<b>Valor Líquido</b>	<b>Valor Desconto</b>
		0,00	0,00	0,00

<b>DUPLICATAS</b>		
<b>Numero</b>	<b>Vencimento</b>	<b>Valor</b>
001	23/01/2021	4.800,00

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
<b>BASE DE CÁLCULO DE ICMS</b>	0,00	<b>VALOR DO ICMS</b>	0,00	<b>BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO</b>	0,00
				<b>VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO</b>	0,00
<b>VALOR DO FRETE</b>	0,00	<b>VALOR DO SEGURO</b>	0,00	<b>DESCONTO</b>	0,00
				<b>OUTRAS DESPESAS E ACESSÓRIOS</b>	0,00
				<b>VALOR DO IPI</b>	0,00
					<b>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS</b>
					4.800,00
					<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>
					4.800,00

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
<b>RAZÃO SOCIAL</b> TEX TRANSPORTE DE ENCOMENDAS EXPRESSAS LTDA.		<b>FRETE POR CONTA</b> 0-Emitente 1-Destinatário <input type="text" value="0"/>	<b>CÓDIGO ANTT</b>	<b>PLACA DO VEÍCULO</b>	<b>UF</b> PR	<b>CNPJ/CPF</b> 06.367.990/0002-68
<b>ENDEREÇO</b> R JAQUESON FIGUEIREDO, PAROLIM			<b>MUNICÍPIO</b> CURITIBA			<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b> 9033885870
<b>QUANTIDADE</b> 1	<b>ESPÉCIE</b> CX	<b>MARCA</b>	<b>NUMERAÇÃO</b>	<b>PESO BRUTO</b> 23,0000	<b>PESO LÍQUIDO</b> 23,0000	

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS</b>													
<b>CÓD. PROD.</b>	<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS</b>	<b>NCM / SH</b>	<b>CST</b>	<b>CFOP</b>	<b>UNID.</b>	<b>QUANT.</b>	<b>V.UNITÁRIO</b>	<b>V.TOTAL</b>	<b>BC.ICMS</b>	<b>V.ICMS</b>	<b>V.IPI</b>	<b>ALÍQ. ICMS</b>	<b>ALÍQ. IPI</b>
11485	Etiquetas - Pulseira Zebra para Impressao de Identificacao do Paciente.	48109990	300	6101	UN	15.000,00	0,32	4.800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
<b>INSCRIÇÃO MUNICIPAL</b>	<b>VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS</b>	<b>BASE DE CÁLCULO DE ISSQN</b>	<b>VALOR DO ISSQN</b>
		0,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b> <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Valor Aproximado dos Tributos: Federal R\$ 442,56 / Estadual R\$ 864,00 / Municipal R\$ 0,00 / Fonte: IBPT. // Dispositivos Legais: Documento emitido por ME optante pelo Simples Nacional, aliquota de 2,67% de ICMS. // Ordem de Servico n : 20201201004	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
--	---------------------------

## Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

## RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 16/03/2021
Órgão / Beneficiário TIPOGRAFIA IGUACU LTDA CNPJ 75.114.363/0001-57					Agência/Código Órgão / Beneficiário 0273/90481-3
Endereço Órgão / Beneficiário Final RUA DOUTOR LAURO WOLFF VALENTE79 PORTAO CURITIBA PR 81070 010					
Data do documento 16/03/2021	No. Do documento 1.910-2/2	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 16/03/2021	Nosso Número 181/04161728-3
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.460,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.  BOLETO ORIGINAL: 109/00001012-5 , VCTO 01/03/2021 NO VALOR DE R\$ ..... 2.400,00  NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C CNPJ/CPF 009268215000596 Endereço: AV JOAO RODOLFO CASTELLI/1035/ 12228-000 PUTIM SAO JOSE DOS CA SP Beneficiário Final:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.81049 16172.830271 39048.130007 3 85610000246000

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 16/03/2021
Cedente TIPOGRAFIA IGUACU LTDA CNPJ 75.114.363/0001-57					Agência/Código Cedente 0273/90481-3
Data do documento 16/03/2021	No. Do documento 1.910-2/2	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 16/03/2021	Nosso Número 181/04161728-3
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.460,00
Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente).  BOLETO ORIGINAL: 109/00001012-5 , VCTO 01/03/2021 NO VALOR DE R\$ ..... 2.400,00  NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C CNPJ/CPF 009268215000596 Endereço: AV JOAO RODOLFO CASTELLI/1035/ 12228-000 PUTIM SAO JOSE DOS CA SP Beneficiário Final:					

Ficha de Compensação  
Autenticação Mecânica



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.81049 16172.830271 39048.130007 3 85610000246000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>TIPOGRAFIA IGUACU LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>TIPOGRAFIA IGUACU LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>75.114.363/0001-57</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	16/03/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	16/03/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	2.460,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	2.460,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.460,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 910 GRAFICA IGUACU

<b>Data/hora da operação:</b>	16/03/2021 15:37:00
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	075532887
<b>Chave de segurança:</b>	VTKM9G98G0WTWY79

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

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

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

RECEBEMOS DE	Tipografia Iguacu	OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		Nº 000.000.910 302 Série 001

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b> <b>Tipografia Iguacu LTDA.</b>  Rua Lauro Wolff Valente, 79, 79 Portão CURITIBA UF: PR CEP: 81070-010 Fone: (41) 3345-1231		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <input type="text" value="1"/> Nº 000.000.910 Série 001 <b>FOLHA 1 de 1</b>	 <b>CHAVE DE ACESSO</b> 4121 0175 1143 6300 0157 5500 1000 0009 1012 5394 5246 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
<b>NATUREZA DA OPERAÇÃO</b> Nota fiscal de venda com operacao de saida		<b>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</b> 141210004110980 08/01/2021 09:28:53	
<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b> 1012822100	<b>INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO</b>	<b>CNPJ</b> 75.114.363/0001-57	

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>			
<b>NOME RAZÃO SOCIAL</b> INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		<b>CNPJ/CPF</b> 09.268.215/0005-96	<b>DATA DA EMISSÃO</b> 08/01/2021
<b>ENDEREÇO</b> AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		<b>BAIRRO/DISTRITO</b> PUTIM	<b>CEP</b> 12228-000
<b>MUNICÍPIO</b> SAO JOSE DOS CAMPOS	<b>FONE/FAX</b> 4(10) 0000-0000	<b>UF</b> SP	<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b> 
			<b>DATA DA ENTRADA / SAIDA</b> 08/01/2021
			<b>HORA DE SAÍDA</b> 

<b>FATURA</b>				
<b>PAGAMENTO À PRAZO</b>	<b>Número</b>	<b>Valor Original</b>	<b>Valor Líquido</b>	<b>Valor Desconto</b>
		0,00	0,00	0,00

<b>DUPLICATAS</b>		
<b>Numero</b>	<b>Vencimento</b>	<b>Valor</b>
001	23/01/2021	4.800,00

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
<b>BASE DE CÁLCULO DE ICMS</b>	0,00	<b>VALOR DO ICMS</b>	0,00	<b>BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO</b>	0,00
				<b>VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO</b>	0,00
<b>VALOR DO FRETE</b>	0,00	<b>VALOR DO SEGURO</b>	0,00	<b>DESCONTO</b>	0,00
				<b>OUTRAS DESPESAS E ACESSÓRIOS</b>	0,00
				<b>VALOR DO IPI</b>	0,00
					<b>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS</b>
					4.800,00
					<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>
					4.800,00

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
<b>RAZÃO SOCIAL</b> TEX TRANSPORTE DE ENCOMENDAS EXPRESSAS LTDA.		<b>FRETE POR CONTA</b> 0-Emitente 1-Destinatário <input type="text" value="0"/>	<b>CÓDIGO ANTT</b>	<b>PLACA DO VEÍCULO</b>	<b>UF</b> PR	<b>CNPJ/CPF</b> 06.367.990/0002-68
<b>ENDEREÇO</b> R JAQUESON FIGUEIREDO, PAROLIM			<b>MUNICÍPIO</b> CURITIBA	<b>UF</b> PR	<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b> 9033885870	
<b>QUANTIDADE</b> 1	<b>ESPÉCIE</b> CX	<b>MARCA</b>	<b>NUMERAÇÃO</b>	<b>PESO BRUTO</b> 23,0000	<b>PESO LÍQUIDO</b> 23,0000	

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS</b>													
<b>CÓD. PROD.</b>	<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS</b>	<b>NCM / SH</b>	<b>CST</b>	<b>CFOP</b>	<b>UNID.</b>	<b>QUANT.</b>	<b>V.UNITÁRIO</b>	<b>V.TOTAL</b>	<b>BC.ICMS</b>	<b>V.ICMS</b>	<b>V.IPI</b>	<b>ALÍQ. ICMS</b>	<b>ALÍQ. IPI</b>
11485	Etiquetas - Pulseira Zebra para Impressao de Identificacao do Paciente.	48109990	300	6101	UN	15.000,00	0,32	4.800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
<b>INSCRIÇÃO MUNICIPAL</b>	<b>VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS</b>	<b>BASE DE CÁLCULO DE ISSQN</b>	<b>VALOR DO ISSQN</b>
		0,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b> <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Valor Aproximado dos Tributos: Federal R\$ 442,56 / Estadual R\$ 864,00 / Municipal R\$ 0,00 / Fonte: IBPT. // Dispositivos Legais: Documento emitido por ME optante pelo Simples Nacional, aliquota de 2,67% de ICMS. // Ordem de Servico n : 20201201004	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
--	---------------------------

## Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

## RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 16/03/2021
Órgão / Beneficiário TIPOGRAFIA IGUACU LTDA CNPJ 75.114.363/0001-57					Agência/Código Órgão / Beneficiário 0273/90481-3
Endereço Órgão / Beneficiário Final RUA DOUTOR LAURO WOLFF VALENTE79 PORTAO CURITIBA PR 81070 010					
Data do documento 16/03/2021	No. Do documento 1.910-1/2	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 16/03/2021	Nosso Número 181/04161668-1
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.472,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.  BOLETO ORIGINAL: 109/00001011-7 , VCTO 14/02/2021 NO VALOR DE R\$ ..... 2.400,00  NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C CNPJ/CPF 009268215000596 Endereço: AV JOAO RODOLFO CASTELLI/1035/ 12228-000 PUTIM SAO JOSE DOS CA SP Beneficiário Final:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.81049 16166.810271 39048.130007 1 85610000247200

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 16/03/2021
Cedente TIPOGRAFIA IGUACU LTDA CNPJ 75.114.363/0001-57					Agência/Código Cedente 0273/90481-3
Data do documento 16/03/2021	No. Do documento 1.910-1/2	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 16/03/2021	Nosso Número 181/04161668-1
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.472,00
Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente).  BOLETO ORIGINAL: 109/00001011-7 , VCTO 14/02/2021 NO VALOR DE R\$ ..... 2.400,00  NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C CNPJ/CPF 009268215000596 Endereço: AV JOAO RODOLFO CASTELLI/1035/ 12228-000 PUTIM SAO JOSE DOS CA SP Beneficiário Final:					

Ficha de Compensação  
Autenticação Mecânica



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.81049 16166.810271 39048.130007 1 85610000247200
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>TIPOGRAFIA IGUACU LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>TIPOGRAFIA IGUACU LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>75.114.363/0001-57</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	16/03/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	16/03/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	2.472,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	2.472,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.472,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 910 GRAFICA IGUACU

<b>Data/hora da operação:</b>	16/03/2021 15:38:08
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	075534246
<b>Chave de segurança:</b>	4TC34FRRJ6RZRPAY

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

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

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



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

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1  
 1 - SAIDA 1  
 Nº. 1389468 FL 1/1  
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
 3521 0167 7291 7800 0491 5500 1001 3894 6817 7986 0602

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  
 135210060554953 18/01/2021 16:59:18

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ  
 67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
 INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
 CNPJ / CPF  
 09.268.215/0005-96  
 DATA DA EMISSÃO  
 18/01/2021  
 ENDEREÇO  
 AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035  
 BAIRRO / DISTRITO  
 PUTIM  
 CEP  
 12228-000  
 DATA DA ENTRADA/SAIDA  
 18/01/2021  
 MUNICÍPIO  
 SAO JOSE DOS CAMPOS  
 FONE / FAX  
 1239291019  
 UF  
 SP  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 HORA DE SAIDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1389468/1	17/02/2021	30.080,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR-DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
30.080,00	5.414,40	0,00	0,00	30.080,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30.080,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL  
 PROPRIO JAG  
 FRETE POR CONTA  
 0 - Por conta do emitente  
 CÓDIGO ANTT  
 PLACA DO VEICULO  
 UF  
 CNPJ  
 67.729.178/0004-91  
 ENDEREÇO  
 PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22  
 MUNICÍPIO  
 JAGUARIUNA  
 UF  
 SP  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 395060142110  
 QUANTIDADE  
 16,00  
 ESPÉCIE  
 VOLUME(S)  
 MARCA  
 NUMERO  
 0,00113  
 PESO BRUTO  
 169,920  
 PESO LÍQUIDO  
 169,920

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	IP
014436	LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO M (DESCARPACK) L: SLTCAA517M Q: 12.000,0000 F: 30/10/20 V: 30/10/2025	40151900	700	5102	PC	12.000,00	0,94	11.280,00	11.280,00	2.030,40	0,00	18,00	0,00
030105	LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO P (DESCARPACK) L : SDTCAA405S Q: 20.000,0000 F: 30/06/20 V: 30/06/2025	40151900	200	5102	PC	20.000,00	0,94	18.800,00	18.800,00	3.384,00	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ORDEM DE COMPRA 20201201006 DATA ENTREGA: 19/01/2021 Pedido: 1813615 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1813615 \*\*\* 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)

RESERVA DO FISCO

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

O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de Autoatendimento BB.

### Instruções

1. Imprima em uma impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use
2. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas a esquerda e a direita
3. Corte na linha indicada. Não rasure, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

Corte na linha pontilhada

		001-9			
Beneficiário		Espécie	Quantidade	Nosso Número	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA		R\$		17115360000879213-X	
Endereço					
PRACA EMILIO MARCONATO GALPAO G22 NUCLEO RESIDENCI JAGUARIUNA SP - 13916074					
Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento	Valor Documento	
1389468	18180067	67.729.178/0004-91	17/03/2021	30.080,00	
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado	
				30.080,00	
Pagador					
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS - 09.268.215/0005-96					
Instruções				Autenticação mecânica	
<p>JUROS: Taxa Mensal - 2,00 % APOS 18.03.2021          MULTA DE 2,00 % A PARTIR DE 18/03/2021          NAO RECEBER APOS 30 DIA(S) DO VENCIMENTO.          ///// ATENCAO ///// --&gt; SEGUNDA-VIA          PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.</p>					

Corte na linha pontilhada

		001-9		00190.00009 01711.536001 00879.213171 6 85340003008000			
Pagável em qualquer banco até o vencimento						17/03/2021	
Beneficiário						Agência/Código Beneficiário	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA						3149-6 / 306406-9	
Data do Documento	Nr. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data process.	Nosso número		
18/01/2021	1389468	DM	N	16/03/2021	17115360000879213-X		
Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor		Valor Documento		
17	R\$				30.080,00		
Instruções						(-) Desconto/Abatimento	
<p>JUROS: Taxa Mensal - 2,00 % APOS 18.03.2021          MULTA DE 2,00 % A PARTIR DE 18/03/2021          NAO RECEBER APOS 30 DIA(S) DO VENCIMENTO.          ///// ATENCAO ///// --&gt; SEGUNDA-VIA          PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.</p>						(-) Outras Deduções	
						(-) Mora/Multa	
						(-) Outros Acrescimos	
						(=) Valor Cobrado	
						30.080,00	
Pagador							
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS - 09.268.215/0005-96							
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035							
SAO JOSE DOS CA - SP - 12228-000							
Sacador/Avalista							
						Autenticação mecânica - Ficha de Compensação	

Corte na linha pontilhada







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



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 01711.536001 00879.213171 6 85340003008000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>67.729.178/0004-91</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.729.178/0004-91
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS . INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	17/03/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	16/03/2021
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	30.080,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	30.080,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	30.080,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 1389468 RIOCLARENSE

<b>Data/hora da operação:</b>	16/03/2021 15:52:31
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	075552045
<b>Chave de segurança:</b>	WW4SFK3E3E8R31N5

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

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



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL. DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -  
JAGUARIUNA - SP  
CEP 13946-074 - 1935225800

DOCUMENTO AUXILIAR DA

NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA

1 - SAIDA

1

Nº. 1395095 FL 1 / 2  
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

3521 0267 7291 7800 0491 5500 1001 3950 9519 1134 6731

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

309

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210120977707 02/02/2021 23:52:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

02/02/2021

ENDEREÇO

AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA ENTRADA/SAIDA

02/02/2021

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE / FAX

1239291019

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAIDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1395095/1	02/03/2021	4.456,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
4.456,00	629,58	0,00	0,00	4.456,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.456,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
PROPRIO JAG	0 - Por conta do emitente				67.729.178/0004-91
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22	JAGUARIUNA	SP	395060142110		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2,00	VOLUME(S)		0,00023	17,950	17,950

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
030639	CEFTRIAXONA 1G IV/IM (EUROFARMA) L: 686010A Q: 2 00,0000 F: 30/07/20 V: 30/07/2022	30042059	000	5102	FA	200,00	9,00	1.800,00	1.800,00	216,00	0,00	12,00	0,00
025810	DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML (FARMACE) L: DC20J0 93 Q: 1.500,0000 F: 30/10/20 V: 30/10/2022, nFCI: 9C0B9936-C4 F9-43C6-9DC4-E03CD245301B	30039047	300	5102	AP	1.500,00	0,76	1.140,00	1.140,00	205,20	0,00	18,00	0,00
028716	LACTULOSE 667MG/ML (UNIAO QUIMICA) L: 2042418 Q: 8,0000 F: 30/12/20 V: 30/12/2022	21069090	000	5102	FR	8,00	9,75	78,00	78,00	14,04	0,00	18,00	0,00
020958	MIDAZOLAM 15MG (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AP -284/20 Q: 100,0000 F: 24/08/20 V: 31/07/2022 *** Portaria 344/98 B1, nFCI: DE3207E0-D1E0-435D-80F4-E0D46CE94C35	30049099	500	5102	AP	100,00	7,05	705,00	705,00	84,60	0,00	12,00	0,00
022292	MORFINA 10MG/ML,SULFATO (HIPOLABOR) (ITEM GENE RICO) L: AZ-004/20 Q: 100,0000 F: 30/10/20 V: 30/09/2022 *** Portaria 344/98 A1	30049099	000	5102	AP	100,00	2,16	216,00	216,00	25,92	0,00	12,00	0,00
025977	NALOXONA 0,400MG, CLORIDRATO (HIPOLABOR) (ITEM G ENERICO) L: BA.001/20 Q: 10,0000 F: 22/10/20 V: 30/09/2022 *** Portaria 344/98 C1	30049099	000	5102	AP	10,00	6,40	64,00	64,00	7,68	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. OC 20210201001 DATA ENTREGA: 03/02/2021 Pedido: 1825930 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1825930 \*\*\* 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: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 23489 Nome Fantasia: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE)

RESERVADO AO FISCO

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

Identificação do emitente



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

### DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 1395095 FL 2 / 2  
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

3521 0267 7291 7800 0491 5500 1001 3950 9519 1134 6731

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210120977707 02/02/2021 23:52:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
010851	PREDNISONA 20MG (NEO Q/HYP/BRAIN) L: B20K1246 Q: 60,0000 F: 30/10/20 V: 30/10/2023, nFCI: 97D581FF-8F05-48B5-AF51-926AB47DA672	30043999	500	5102	CP	60,00	0,20	12,00	12,00	2,16	0,00	18,00	0,00
020778	CIPROFLOXACINO 500MG, CLORIDRATO (PRATI DONADU ZZI) (ITEM GENERICO) L: 20E45R Q: 300,0000 F: 14/05/20 V: 14/05/2022	30049099	000	5102	CP	300,00	0,30	90,00	90,00	10,80	0,00	12,00	0,00
023741	NITROGLICERINA 50MG (CRISTALIA) L: 20090313 Q: 10,0000 F: 30/09/20 V: 30/09/2022	30049099	000	5102	AP	10,00	30,10	301,00	301,00	54,18	0,00	18,00	0,00
022767	INSULINA HUM. NPH-N-U100 (ASPEN/CELLOF) L: BF200028 33 Q: 2,0000 F: 30/09/20 V: 30/08/2022, nFCI: 57B0E180-1C32-428B-A237-92DC9A733899	30043100	300	5102	FR	2,00	25,00	50,00	50,00	9,00	0,00	18,00	0,00

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

O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de Autoatendimento BB.

### Instruções

1. Imprima em uma impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use
2. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas a esquerda e a direita
3. Corte na linha indicada. Não rasure, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL		001-9			
Beneficiário		Espécie	Quantidade	Nosso Número	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA		R\$		1711536000883951-9	
Endereço					
PRACA EMILIO MARCONATO GALPAO G22 NUCLEO RESIDENCI JAGUARIUNA SP - 13916074					
Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento	Valor Documento	
1395095	18180067	67.729.178/0004-91	17/03/2021	4.456,00	
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado	
				4.456,00	
Pagador					
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS - 09.268.215/0005-96					
Instruções				Autenticação mecânica	
<p>JUROS: Taxa Mensal - 2,00 % APOS 18.03.2021</p> <p>MULTA DE 2,00 % A PARTIR DE 18/03/2021</p> <p>NAO RECEBER APOS 30 DIA(S) DO VENCIMENTO.</p> <p>//// ATENCAO //// --&gt; SEGUNDA-VIA</p> <p>PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.</p>					

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL		001-9		00190.00009 01711.536001 00883.951170 8 85470000445600			
Pagável em qualquer banco até o vencimento						17/03/2021	
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário					
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA		3149-6 / 306406-9					
Data do Documento	Nr. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data process.	Nosso número		
02/02/2021	1395095	DM	N	16/03/2021	1711536000883951-9		
Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor		Valor Documento		
17	R\$				4.456,00		
Instruções				(-) Desconto/Abatimento			
<p>JUROS: Taxa Mensal - 2,00 % APOS 18.03.2021</p> <p>MULTA DE 2,00 % A PARTIR DE 18/03/2021</p> <p>NAO RECEBER APOS 30 DIA(S) DO VENCIMENTO.</p> <p>//// ATENCAO //// --&gt; SEGUNDA-VIA</p> <p>PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.</p>				(-) Outras Deduções			
				(-) Mora/Multa			
				(-) Outros Acrescimos			
				(=) Valor Cobrado			
				4.456,00			
Pagador							
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS - 09.268.215/0005-96							
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035							
SAO JOSE DOS CA - SP - 12228-000							
Sacador/Avalista							
				Autenticação mecânica - Ficha de Compensação			

Corte na linha pontilhada

Imprimir
Gerar PDF
Fechar
Pagar - gerenciador financeiro
Pagar - sua conta

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



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 01711.536001 00883.951170 8 85470000445600
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>67.729.178/0004-91</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.729.178/0004-91
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS . INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	17/03/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	16/03/2021
<b>Valor Nominal do Boletó:</b>	4.456,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	4.456,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	4.456,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 1395095 RIOCLARENSE

<b>Data/hora da operação:</b>	16/03/2021 15:53:29
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	075553269
<b>Chave de segurança:</b>	2H4JH2FGJAS2LOTG

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

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

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

VENCIMENTO 02/03/2021	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9	ESPECIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 2.902,72	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	

VENCIMENTO 02/03/2021	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9	ESPECIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 2.902,72	NOSSO NUMERO 1711536000883953		

**Identificação do emitente**



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

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº. 1395097 FL 1 / 1  
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
3521 0267 7291 7800 0491 5500 1001 3950 9713 7349 3448

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  
135210120978574 02/02/2021 23:53:06

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA DENTRO ESTADO**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ  
67.729.178/0004-91

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

ENDEREÇO  
**AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035**

MUNICIPIO  
**SAO JOSE DOS CAMPOS**

BAIRRO / DISTRITO  
**PUTIM**

FONE / FAX  
1239291019

UF  
SP

CNPJ / CPF  
09.268.215/0005-96

CEP  
12228-000

DATA DA EMISSÃO  
02/02/2021

DATA DA ENTRADA/SAÍDA  
02/02/2021

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
1395097/1	02/03/2021	2.902,72						

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.902,72	522,49	0,00	0,00	2.902,72

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.902,72

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL  
**PROPRIO JAG**

FRETE POR CONTA  
0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ  
67.729.178/0004-91

ENDEREÇO  
**PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22**

MUNICIPIO  
**JAGUARIUNA**

QUANTIDADE  
27,00

ESPECIE  
**VOLUME(S)**

MARCA

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
395060142110

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	OTAS
031280	ALCOOL 70% 100ML ANTISSEPTICO (VIC PHARMA) L: M2 7751 Q: 135,0000 F: 30/07/20 V: 30/07/2022 L: M27759 Q: 36 9,0000 F: 30/07/20 V: 30/07/2022	30039099	000	5102	FR	504,00	1,48	745,92	745,92	134,27	0,00	18,00	0,00	
030292	CLOREXIDINA 0,2% 100ML (VIC PHARMA) L: C9345 Q: 4 8,0000 F: 01/01/21 V: 30/01/2023	34029019	000	5102	FR	48,00	1,60	76,80	76,80	13,82	0,00	18,00	0,00	
029393	SCALP P/COLETA A VACUO N.21G C/DISP SEGURANCA (B D/BECTON) L: 0B22A1 Q: 800,0000 F: 28/02/20 V: 28/02/202	90183929	700	5102	PC	800,00	2,60	2.080,00	2.080,00	374,40	0,00	18,00	0,00	

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. OC 20210201002 DATA ENTREGA: 03/02/2021 Pedido: 1825935 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1825935 \*\*\* 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: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 23489 Nome Fantasia: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE)

RESERVADO AO FISCO

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

EFETIVE PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA  
 RUA GOUBER PINTO DIONISIO, 55  
 CIC  
 Curitiba - PR - CEP: 81460-140  
 CNPJ: 11.101.480/0001-01 INSCRICAO ESTADUAL: 9049284885  
 TELEFONE: (13) 0420996

**DANFE**  
 Documento Auxiliar  
 da Nota Fiscal Eletronica

MODELO 55	SERIE 001	NUMERO 000047659	FL 1/1	DATA DE EMISSAO 27/01/21
--------------	--------------	---------------------	-----------	-----------------------------

CONTROLE DO FISCO



Chave de acesso para consulta de autenticidade no site [www.nfe.fazenda.gov.br](http://www.nfe.fazenda.gov.br)  
 41.2101.11.101.480/0001-01-55-001-000.047.659-100.054.249-0

CODIGO 6108	NATUREZA DA PRESTACAO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE
----------------	---

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD	MUNICIPIO Sao Jose dos Campos - SP	CEP 12228-000
ENDERECO AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM	TELEFONE	
CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	INSCRICAO ESTADUAL	

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 975,00	VALOR DO ICMS 117,00	BASE CALC. ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 975,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 975,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME GUAIRA CATARINENSE TRANSPORTE E LOGISTICA LTDA	PLACA DO VEICULO	UF PR	CNPJ/CPF 12.412.994/0001-32
ENDERECO Rua Coronel Antonio Ricardo dos Santos, 309 - <del>MARACAN</del> Curitiba		UF PR	INSCRICAO ESTADUAL ISENTO
QUANTIDADE 0	ESPECIE	MARCA	NUMERO
			PESO BRUTO 0,00
			PESO LIQUIDO 0,00

DADOS DO PRODUTO/SERVICO

CODIGO DO PRODUTO	DESCRICAO DOS PRODUTOS/SERVICOS	NCM	C.S.T.	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	ALIQ. ICMS
013746	MASCARA NAO REINALACAO ADULTO - MO	90189099	000	UN	20,0000	39,00	780,00	12,00
013522	MASCARA NAO REINALACAO INFANTIL -	90189099	000	UN	5,0000	39,00	195,00	12,00

CALCULO DO ISSQN

INSCRICAO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVICOS 975,00	BASE CALCULO DO ISSQN 975,00	VALOR DO ISSQN 117,00
---------------------	------------------------------------	---------------------------------	--------------------------

DADOS ADICIONAIS

ORDEM DE COMPRA 2021b101006 LOCAL DE ENTREGA AV. JOAO RODOLFO CASTELLI N°1035, PUTIM / SAO JOSE DOS CAMPOS - SP  Total do ICMS interestadual para a UF do destinatario: 58,50	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO NF-E

EMITIDO POR

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

O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de Autoatendimento BB.

### Instruções

1. Imprima em uma impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use
2. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas a esquerda e a direita
3. Corte na linha indicada. Não rasure, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

Corte na linha pontilhada

		001-9			
Beneficiário		Espécie	Quantidade	Nosso Número	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA		R\$		1711536000883953-5	
Endereço					
PRACA EMILIO MARCONATO GALPAO G22 NUCLEO RESIDENCI JAGUARIUNA SP - 13916074					
Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento	Valor Documento	
1395097	18180067	67.729.178/0004-91	17/03/2021	2.902,72	
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado	
				2.902,72	
Pagador					
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS - 09.268.215/0005-96					
Instruções					
Autenticação mecânica					
<p>JUROS: Taxa Mensal - 2,00 % APOS 18.03.2021</p> <p>MULTA DE 2,00 % A PARTIR DE 18/03/2021</p> <p>NAO RECEBER APOS 30 DIA(S) DO VENCIMENTO.</p> <p>//// ATENCAO //// --&gt; SEGUNDA-VIA</p> <p>PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.</p>					

Corte na linha pontilhada

		001-9		00190.00009 01711.536001 00883.953176 8 85470000290272			
Pagável em qualquer banco até o vencimento							17/03/2021
Beneficiário						Agência/Código Beneficiário	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA						3149-6 / 306406-9	
Data do Documento	Nr. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data process.	Nosso número		
02/02/2021	1395097	DM	N	16/03/2021	1711536000883953-5		
Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor		Valor Documento		
17	R\$				2.902,72		
Instruções							(-) Desconto/Abatimento
<p>JUROS: Taxa Mensal - 2,00 % APOS 18.03.2021</p> <p>MULTA DE 2,00 % A PARTIR DE 18/03/2021</p> <p>NAO RECEBER APOS 30 DIA(S) DO VENCIMENTO.</p> <p>//// ATENCAO //// --&gt; SEGUNDA-VIA</p> <p>PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.</p>							(-) Outras Deduções
							(-) Mora/Multa
							(-) Outros Acrescimos
							(=) Valor Cobrado
							2.902,72
Pagador							
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS - 09.268.215/0005-96							
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035							
SAO JOSE DOS CA - SP - 12228-000							
Sacador/Avalista							
Autenticação mecânica - Ficha de Compensação							

Corte na linha pontilhada

Imprimir
Gerar PDF
Fechar
Pagar - gerenciador financeiro
Pagar - sua conta

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



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 01711.536001 00883.953176 8 85470000290272
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>67.729.178/0004-91</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.729.178/0004-91
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS . INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	17/03/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	16/03/2021
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	2.902,72
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	2.902,72
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.902,72
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 1395097 RIOCLARENSE

<b>Data/hora da operação:</b>	16/03/2021 15:55:11
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	075555345
<b>Chave de segurança:</b>	R4NAUP6F8PX58W0F

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

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



# DIAGNÓSTICA CAMPINAS

Rua Domingos José Duarte, 52  
Jardim Nova Europa - CEP 13040-096  
Campinas - SP - (19)2513-3040

**DANFE**  
Documento Auxiliar  
de Nota Fiscal  
Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº: 000.012.416  
SÉRIE: 55  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
**3521 0103 7757 5300 0167 5505 5000 0124 1619 5310 0006**  
Consulta de autenticidade no portal nacional  
da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no  
site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**Venda**  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**244848656117**  
INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTARIO  
**03.775.753/0001-67**  
C.P.F./C.N.P.J.  
**03.775.753/0001-67**  
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**135210041407685** **13/01/2021 13:02:28**

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
NOME/RAZÃO SOCIAL  
**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
CNPJ/CPF  
**09.268.215/0005-96**  
DATA DA EMISSÃO  
**13/01/2021**  
ENDEREÇO  
**AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035**  
BAIRRO  
**PUTIM**  
CEP  
**12228 - 000**  
DATA DA ENTRADA/SAÍDA  
**13/01/2021**  
MUNICIPIO  
**SAO JOSE DOS CAMPOS**  
FONE/FAX  
**(15) 3035-2779**  
UF  
**SP**  
IE  
**11:30:59**  
HORA DA SAÍDA

FATURA/DUPLICATAS  
012416/001  
12/02/2021  
RS 1.506,50

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CALC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROX. TRIB.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	415,01	1.506,50	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.506,50	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS  
NOME/RAZÃO SOCIAL  
**TEX TRANSPORTE DE ENCOMENDAS EXPRE**  
FRETE POR CONTA  
**0-Emitente**  
COD. ANTT  
**06.367.990/0014-00**  
PLACA DO VEÍCULO  
**06.367.990/0014-00**  
UF  
**SP**  
CNPJ/CPF  
**06.367.990/0014-00**  
ENDEREÇO  
**R LUIZ CUNHA, 56-B VILA NOVA**  
MUNICIPIO  
**PRESIDENTE PRUDENTE**  
UF  
**SP**  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**06.367.990/0014-00**  
QUANTIDADE  
**3**  
ESPECIE  
**VOLUMES**  
MARCA  
**VOLUMES**  
NUMERO  
**23,000**  
PESO BRUTO  
**23,000**  
PESO LIQUIDO  
**22,800**

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS																
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VL. UNIT.	VL. TOTAL	DESC.	VL. TOT. LIQ.	B. C. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ICMS	IPI	VL. APX
383	COLETOR DE URINA 80 ML ESTERIL TPV PCT. C/100 UND. CRAL - Lote:2004013 Fab.:01/04/2020 Val.:01/04/2022: 2,00;	39269040	041	5102	PCT	2,00	34,50	69,00	0,00	69,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,59
113	KIT COL.URINA 1FR+1TB PP 10/12 ML TPV EST. DESKARPLAS - Lote:1120P13 Fab.:01/11/2020 Val.:31/05/2022: 1.050,00;	39269040	041	5102	KT	1050,00	0,67	703,50	0,00	703,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	220,13
454087	TUBO-EDTA 2,0 ML VACUETTE - Lote:C20103GF Fab.:01/10/2020 Val.:31/01/2022: 200,00;	90183999	041	5102	UN	200,00	0,42	84,00	0,00	84,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,83
454071	TUBO-GEL 3,5 ML VACUETTE - Lote:C20103GG Fab.:30/09/2020 Val.:31/12/2021: 1.000,00;	90183999	041	5102	UN	1000,00	0,65	650,00	0,00	650,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	153,46

DADOS ADICIONAIS  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
REF. O.C. 20210101002 Val Aprox R\$ 415,01 Fed 187,88 Est 227,13 Fonte IBPT/empresometro.com.br 5A16F8;  
CFOP 5102 = R\$1.506,50; Não há cobrança do Fundo Estadual de Combate à Pobreza e às Desigualdades Sociais.

RESERVADO AO FISCO

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

Recibo do Pagador

**Itaú Banco Itaú S.A. 341-7** 34191.09008 00292.200946 05842.950007 3 85290000150650

Beneficiário <b>Diagnóstica Campinas Comércio Ltda. - CNPJ: 03.775.753/0001-67</b>		Agência / Código Beneficiário <b>0940/58429-5</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso número <b>109/00002922-0</b>
Beneficiário Endereço					
Número do documento <b>0012416 1</b>	CPF/CNPJ	Vencimento <b>12/02/2021</b>	Valor documento <b>R\$ 1.506,50</b>		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa / Juros	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ: 09.268.215/0005-96</b> <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035</b> <b>PUTIM - São José dos Campos/SP - CEP: 12228-000</b>					

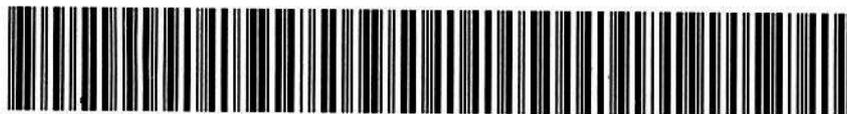
Instruções Autenticação mecânica  
 Não protestar.  
 Devolver após 90 dias do vencimento.  
 Após 13/02/2021 cobrar multa de R\$ 30,13.  
 Após 13/02/2021 cobrar juros de R\$ 2,96 por dia de atraso.

Corte na linha pontilhada

**Itaú Banco Itaú S.A. 341-7** 34191.09008 00292.200946 05842.950007 3 85290000150650

Local de pagamento <b>Preferencialmente nas agências do Itaú.</b>				Vencimento <b>12/02/2021</b>	
Beneficiário <b>Diagnóstica Campinas Comércio Ltda. - CNPJ: 03.775.753/0001-67</b>				Agência / Código Beneficiário <b>0940/58429-5</b>	
Endereço do Beneficiário				Nosso número <b>109/00002922-0</b>	
Data do documento <b>13/01/2021</b>	Nº documento <b>0012416 1</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>A</b>	Data processamento <b>13/01/2021</b>	(=) Valor documento <b>R\$ 1.506,50</b>
Uso do banco	Carteira <b>109</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	(x) Valor	(-) Desconto / Abatimentos
Instruções (Todas as informações deste bloqueio são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) Não protestar. Devolver após 90 dias do vencimento. Após 13/02/2021 cobrar multa de R\$ 30,13. Após 13/02/2021 cobrar juros de R\$ 2,96 por dia de atraso.					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ: 09.268.215/0005-96</b> <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035</b> <b>PUTIM - São José dos Campos/SP - CEP: 12228-000</b>					Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

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



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 00292.200946 05842.950007 3 85290000150650
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>DIAGNOSTICA CAMPINAS C LTDA ME</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>DIAGNOSTICA CAMPINAS C LTDA ME</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>03.775.753/0001-67</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE C
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	12/02/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	16/03/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.506,50
<b>Juros (R\$):</b>	91,76
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.598,26
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.598,26
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 12416 DIAG CAMPINAS

<b>Data/hora da operação:</b>	16/03/2021 15:57:29
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	075558121
<b>Chave de segurança:</b>	F6N8Q2L6PHH221AG

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

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

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

# Carta de Correção Eletrônica - CCE

322

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



**DIAGNÓSTICA**  
CAMPINAS

Rua Domingos José Duarte, 52  
Jardim Nova Europa - CEP 13040-096  
Campinas - SP - (19)2513-3040

**DANFE**

Documento Auxiliar  
de Nota Fiscal  
Eletrônica

0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA

Nº: 000.012.475

SÉRIE: 55

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0103 7757 5300 0167 5505 5000 0124 7517 2550 0000

Consulta de autenticidade no portal nacional  
da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no  
site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210095352998

27/01/2021 14:30:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL

244848656117

INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTARIO

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

03.775.753/0001-67

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

27/01/2021

ENDEREÇO

AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO

PUTIM

CEP

12228 - 000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

27/01/2021

MUNICIPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 3035-2779

UF

SP

IE

HORA DA SAÍDA

13:27:08

FATURA/DUPLICATAS

012475/001  
26/02/2021  
RS 2.256,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROX. TRIB.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	594,39	2.256,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.256,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VL. UNIT.	VL. TOTAL	DESC.	VL. TOT. LIQ.	B. C. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ICMS	IPI	VL. APX
113	KIT COL.URINA 1FR+1TB PP 10/12 ML TPV EST. DESKARPLAS - Lote:1120P27 Fab.:01/11/2020 Val.: 31/05/2022: 1.200,00;	39269040	041	5102	KT	1200,00	0,67	804,00	0,00	804,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	251,57
454087	TUBO-EDTA 2,0 ML VACUETTE - Lote:C20103GF Fab.:01/10/2020 Val.: 31/01/2022: 200,00;	90183999	041	5102	UN	200,00	0,42	84,00	0,00	84,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,83
454071	TUBO-GEL 3,5 ML VACUETTE - Lote:C20103GG Fab.:30/09/2020 Val.: 31/12/2021: 550,00; ,Lote:C201133F Fab.:19/10/2020 Val.: 19/01/2022: 650,00;	90183999	041	5102	UN	1200,00	0,65	780,00	0,00	780,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	184,16
454036	TUBO-EDTA 4,0 ML VACUETTE - Lote:C20103G9 Fab.:31/10/2020 Val.: 31/01/2022: 1.400,00;	90183999	041	5102	UN	1400,00	0,42	588,00	0,00	588,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	138,83

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Val Aprox R\$ 594,39 Fed 275,43 Est 318,96 Fonte IBPT/empresometro.com.br 5A16F8; CFOP 5102 = R\$2.256,00;  
Não há cobrança do Fundo Estadual de Combate à Pobreza e às Desigualdades Sociais.

RESERVADO AO FISCO

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

Recibo do Pagador

**Itaú Banco Itaú S.A. 341-7** 34191.09008 00299.640946 05842.950007 1 85430000225600

Beneficiário Diagnóstica Campinas Comércio Ltda. - CNPJ: 03.775.753/0001-67		Agência / Código Beneficiário 0940/58429-5	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00002996-4
Beneficiário Endereço					
Número do documento 0012475 1	CPF/CNPJ	Vencimento 26/02/2021	Valor documento R\$ 2.256,00		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa / Juros	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ: 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM - São José dos Campos/SP - CEP: 12228-000					

Instruções

Não protestar.  
Devolver após 90 dias do vencimento.  
Após 27/02/2021 cobrar multa de R\$ 45,12.  
Após 27/02/2021 cobrar juros de R\$ 4,44 por dia de atraso.

Autenticação mecânica

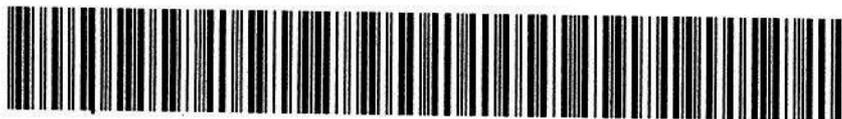
Corte na linha pontilhada

**Itaú Banco Itaú S.A. 341-7** 34191.09008 00299.640946 05842.950007 1 85430000225600

Local de pagamento Preferencialmente nas agências do Itaú.					Vencimento 26/02/2021
Beneficiário Diagnóstica Campinas Comércio Ltda. - CNPJ: 03.775.753/0001-67					Agência / Código Beneficiário 0940/58429-5
Endereço do Beneficiário					Nosso número 109/00002996-4
Data do documento 27/01/2021	Nº documento 0012475 1	Espécie doc. DM	Aceite A	Data processamento 27/01/2021	(=) Valor documento R\$ 2.256,00
Uso do banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(-) Desconto / Abatimentos
Instruções (Todas as informações deste bloco são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) Não protestar. Devolver após 90 dias do vencimento. Após 27/02/2021 cobrar multa de R\$ 45,12. Após 27/02/2021 cobrar juros de R\$ 4,44 por dia de atraso.					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ: 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM - São José dos Campos/SP - CEP: 12228-000					Cód. baixa

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

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 00299.640946 05842.950007 1 85430000225600
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>DIAGNOSTICA CAMPINAS C LTDA ME</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>DIAGNOSTICA CAMPINAS C LTDA ME</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>03.775.753/0001-67</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE C
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	26/02/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	16/03/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	2.256,00
<b>Juros (R\$):</b>	75,48
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	2.331,48
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.331,48
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 12475 DIAG CAMPINAS

<b>Data/hora da operação:</b>	16/03/2021 16:01:46
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	075563196
<b>Chave de segurança:</b>	6RXE07YW43H8CJTR

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

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
03/03/2021 13:33:12	03/2021	164 / E	BNKQQeTS8

**EMITENTE DA NFS-e**

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

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</b>	E-mail: <b>incs@incs.med.br</b>
Endereço: <b>AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM</b>	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12243-900 (15) 30352-779</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

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

Dados Bancário da Pessoa Jurídica:  
Banco: 341-Itaú  
Agência: 6961  
Conta Corrente: 11.941-6  
Nome: J. F. C. Assistência Médica S/S Ltda.

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: **861010202 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO**  
Serviço: **0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,**

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>1.950,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.950,00</b>	<b>2,00</b>	<b>39,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>29,25</b>	<b>12,68</b>	<b>58,50</b>	<b>0,00</b>	<b>19,50</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>1.950,00</b>	<b>119,93</b>	<b>0,00</b>	<b>1.830,07</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6961 / 00000011941-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	JFC ASSISTENCIA MEDICA SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.893.658/0001-75
<b>Valor:</b>	R\$ 1.830,07
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 164 JFC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	16/03/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/03/2021 14:14:18

<b>Código da operação:</b>	00169715
<b>Chave de segurança:</b>	YGYMKJTWS13T1T4Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FERNANDÓPOLIS

P.M. FERNANDÓPOLIS

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

41

Código de Verificação de Autenticidade

JKAE6X75L

Data e Hora de Emissão da NFS-e

09/03/2021 às 17:35:18

Chave de Acesso

24060735UUZNOI25AFHGOACO321QCA3H

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://servicos1.fernandopolis.sp.gov.br:8080/issweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

## Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS FERNANDOPOLIS-SP	Local da Prestação FERNANDOPOLIS - SP
----------------------------------	--------------------	--	--

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				09/03/2021

Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento
-------------------------------------	-----------------------------	---	------------------------------------

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 36.160.408/0001-78	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 26292	Cadastro 000090005	Nome/Razão Social CLINICA MEDICA STOFEL MATOSO LTDA
Logradouro TRAVESSA JOSE MELEIROS DE BARROS, 78			Complemento	Bairro CENTRO
CEP 15600-097	Cidade Fernandópolis-SP		Telefone 17991946364	E-mail MELINAMATOSO@HOTMAIL.COM

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 09.268.215/0005-96	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Logradouro AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035			Complemento
CEP/Cod.Postal 12228-000	Cidade/Pais SAO JOSE DOS CAMPOS - SP		Telefone 15 30352779

## Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	*Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de FEVEREIRO/2021.	3.250,00	R\$ 3.250,00

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS				Construção Civil		
LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Medicina e biomedicina	2,01%	0000040000001	8630503			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 3.250,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.250,00	R\$ 65,33	2 - Não	R\$ 0,00

## Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 3.250,00

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 41 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO JKAE6X75L.

Data

CPF/RG

Assinatura

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000016364-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA MEDICA STOFEL MATOSO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	36.160.408/0001-78
<b>Valor:</b>	R\$ 3.250,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 41 CLINICA STOFEL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	16/03/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/03/2021 14:17:23

<b>Código da operação:</b>	00170286
<b>Chave de segurança:</b>	5ZJEL12XQS4VPZ88

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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



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

<b>DADOS DA NFS-e</b>			
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
<b>03/03/2021 17:48:02</b>	<b>03/2021</b>	<b>32 / E</b>	<b>jrrf4EM11</b>

**EMITENTE DA NFS-e**

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

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>INCS@INCS.MED.BR</b>
Endereço: <b>AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 BAIRRO PUTIM</b>	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12071-030 (15) 30352-779</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

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

Dados Bancários:  
Banco Sicredi  
Ag: 0710 C/c: 66441-1  
Dra Maria Elisa Thomas Martins.  
Valor aproximado de tributos 186,29 (14,33%) Fonte IBPT. Conf lei 12.741 08/12/2012

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

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

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

**CALCULO DO ISSQN**

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

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

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

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0710 / 00000066441-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MARTINS E SIQUEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.965.333/0001-98
<b>Valor:</b>	R\$ 2.440,10
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 32 MARTINS E SIQU
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	16/03/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/03/2021 14:19:56

<b>Código da operação:</b>	00170757
<b>Chave de segurança:</b>	G7Z1PCG9837RT42Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**TANBY**AV DR NELSON DAVILA, 1202  
JD. VALPARAISO - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP  
CEP: 12245-031 FONE: (12)3878-7444**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.280.983

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1



331

CHAVE DE ACESSO

3521 0365 0695 9300 0198 5500 1000 2809 8316 2583 3391

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210268686180 11/03/2021 16:27:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645.160.518.117

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

65.069.593/0001-98

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF/IdEstrangeiro

09.268.215/0005-96

DATA DE EMISSÃO

11/03/2021

ENDEREÇO

AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(12)3357-6906

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

## FATURA/DUPLICATA

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
275,40	49,57	0,00	0,00	29,09	275,40
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	275,40

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
18990358	ARQUIVO POLIONDA PRATICO AZUL	39231090	000	5102	UN	15	4,80	72,00	72,00	12,96	18	12,41
13670033	ETIQUETA INK JET/LASER A4 CA4356 (A4356) (100FL)	48219000	000	5102	CX	2	33,90	67,80	67,80	12,20	18	5,56
13670004	ETIQUETA INK JET/LASER A4 CA4363 (A4363) (100FL)	48219000	000	5102	CX	4	33,90	135,60	135,60	24,41	18	11,12

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\* PAGAMENTO A VISTA \*\*\*

Nosso Pedido: 544054 Requisitante: 3 ALEX Pedido Cliente: OC 20210301003Cod.Cliente:

17636 Vendedor(a): 6 SAMARA

Fonte: IBPT/empre 8F6CA7

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de TANBY COMERCIO DE PAPEIS LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:11/03/2021,Valor Total: R\$275,40, Destinatário: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP

NF-e

Nº 000.280.983

SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2909/40000-9
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	237-BANCO BRADESCO S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	TANBY
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	65.069.593/0001-98
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 275,40
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,45
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 285,85
<b>Identificação da operação:</b>	NF 280983 TANBY

<b>Data de débito:</b>	17/03/2021
<b>Data/hora da operação:</b>	17/03/2021

<b>Código da operação:</b>	00020689
<b>Chave de segurança:</b>	AASSXGZZ1Q9G98SU

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

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



Beneficiário SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSPITALAR - CNPJ/CPF: 11023311000192 R BERNARDO DE VASCONCELOS, 165 - NOVA GUARA - 12515-550 - GUARATINGUETA - SP			Vencimento 10/03/2021
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIEN	Número do Documento S3129	Nosso Número 0000004009177	Valor do Documento R\$ 3.700,00

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

# Santander

Autenticação Mecânica

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

Sacador/Avalista:

CNPJ:



033-7

03399.69560 65300.000042 00917.701013 4 85550000370000

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC					Vencimento 10/03/2021
Beneficiário SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSPITALAR - CNPJ/CPF: 11023311000192 R BERNARDO DE VASCONCELOS, 165 - NOVA GUARA - 12515-550 - GUARATINGUETA - SP					Agência / Ident.Beneficiário 3146-1 / 6956653
Data do Documento 01/03/2021	Número do Documento S3129	Espécie Documento DS	Aceite N	Data do Processamento 01/03/2021	Nosso Número 000000400917 7
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	X	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 3.700,00
<b>Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)</b>					(-) Desconto
					(-) Abatimento
					(+) Mora
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

**Pagador:**

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

PUTIM

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.69560 65300.000042 00917.701013 4 85550000370000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSPITALAR ME</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSP</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>11.023.311/0001-92</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	10/03/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	17/03/2021
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	3.700,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	3.700,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	3.700,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 3129 SINCROMED

<b>Data/hora da operação:</b>	17/03/2021 11:10:26
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	076207583
<b>Chave de segurança:</b>	24617MT22KKURNJJ

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

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

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



Rua Demini 471

Penha de França, São Paulo - SP --- CEP: 03641-040

FONE(S): 3804-9283 3804-9284 3804-9285 Site: www.sintaresp.com.br EMAIL: financeiro@sintaresp.com.br

PREZADO CAIXA,  
RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99

PABX: (11) 3804-9283  
EMAIL: financeiro@sintaresp.com.br  
SITE: www.sintaresp.com.br

Recibo do Pagador

Beneficiário SINTARESP SIND.TEC.E AUX.RAD.EST.SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Vencimento <b>08/03/2021</b>
Endereço Rua Demini 471 , Penha de França São Paulo SP					
Pagador INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (4333)				CNPJ 09.268.215/0005-96	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 02/03/2021	Número do Documento 004333.002	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data do Processamento 02/03/2021	Nosso Número 000000578747-5
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>314,25</b>
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. <b>REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (10/2020 a 02/2021).</b> VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%, JUROS DE 1,00% AO MÊS,					(-) Desconto / Abatimento
PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Autenticação mecânica					



**033-7**

03399.12024 86300.000055 78747.501019 7 85530000031425

Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO SANTANDER-GC				Vencimento <b>08/03/2021</b>	
Beneficiário SINTARESP SIND.TEC.E AUX.RAD.EST.SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 02/03/2021	Número do Documento 004333.002	Espécie Doc. OU	Aceite N	Data do Processamento 02/03/2021	Nosso Número 000000578747-5
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>314,25</b>
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. <b>REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (10/2020 a 02/2021).</b> VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%, JUROS DE 1,00% AO MÊS,					(-) Desconto / Abatimento
PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (4333) AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 12228-000 PUTIM SÃO JOSÉ DOS CAMPOS SP				CPF/CNPJ do Sacado/Avalista 09.268.215/0005-96	
Pagador/Avalista				Cód. baixa	

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



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



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.12024 86300.000055 78747.501019 7 85530000031425
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>SINDICATO DOS TEC E AUX EM RADI</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>SINDICATO DOS TECNICOS E AUXILIARES EM R</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>59.950.410/0001-46</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	08/03/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	17/03/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	314,25
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	314,25
<b>Valor Pago (R\$):</b>	314,25
<b>Identificação do Pagamento:</b>	SINTARESP

<b>Data/hora da operação:</b>	17/03/2021 11:26:05
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	076225312
<b>Chave de segurança:</b>	3FL99E83XPRM9N5U

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

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



## GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 16/03/2021 18:39:35

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

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 CAMPOS	SP	639	1	1

<b>11- Identificador</b>	<b>12- Total a Recolher</b>
<b>07516700292682152</b>	<b>4,41</b>

**13- Data de Validade = 17/03/2021**

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858100000005 044102392023 103170751679 002926821527

Autenticação mecânica

Via Empresa



## GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 16/03/2021 18:39:35

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

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 CAMPOS	SP	639	1	1

<b>11- Identificador</b>	<b>12- Total a Recolher</b>
<b>07516700292682152</b>	<b>4,41</b>

**13- Data de Validade = 17/03/2021**

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858100000005 044102392023 103170751679 002926821527

Autenticação mecânica

Via Banco





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

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

**Representação numérica do código de barras:**

858100000005 044102392023 103170751679 002926821527

<b>Identificador:</b>	07516700292682152
<b>Cód. convênio:</b>	0239
<b>Data de validade:</b>	17/03/2021

<b>Valor recolhido:</b>	4,41
-------------------------	------

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

<b>Data / hora:</b>	17/03/2021
<b>Data de Débito:</b>	17/03/2021

<b>Código da operação:</b>	00546582
<b>Chave de segurança:</b>	W368C25L582P676Q

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

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

	<b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAJAMAR</b>	<b>NÚMERO DA NOTA</b>		
	SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA	369		
	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	<b>DATA/HORA DA EMISSÃO</b>		
		28/02/2021 17:12:55		
		<b>CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO</b>		
		HEALFPVJMC		
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
	<p>CPF/CNPJ: 33.619.207/0001-06          Inscrição Municipal: 16690          Nome/Razão Social: GRI AMBIENTAL COLETA DE RESIDUOS EIRELI          Endereço: R DOS JASMINS, 91 - - IPES - CEP: 07.791-635          Município: CAJAMAR - SP          Telefone: (11) 4448-4109</p>			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
<p>CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96          Inscrição Municipal:          Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE          Endereço: AV.JOÃO RODOLFO CASTELLI - PUTIM - CEP: 12.228-000          Município: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP</p>				
<b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
<p>GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS          RESÍDUOS SÓLIDOS: 50 KG TAXA R\$ 6,15          VALOR TOTAL R\$ 307,50          VENCIMENTO 15/03/2021</p>				
<b>PIS (R\$)</b> 0,00	<b>COFINS (R\$)</b> 0,00	<b>CSLL (R\$)</b> 0,00	<b>IRRF (R\$)</b> 0,00	<b>INSS (R\$)</b> 0,00
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 307,50</b>				
<b>CÓDIGO DO SERVIÇO</b>				
709 Varrição, coleta, remoção, incineração, tratamento, reciclagem, separação e destinação final de lixo, rejeitos e outros resíduos quaisquer				
<b>VALOR TOTAL DAS DEDUÇÕES (R\$)</b> 0,00	<b>BASE DE CÁLCULO (R\$)</b> 307,50	<b>ALÍQUOTA (%)</b> 5,00	<b>VALOR DO ISS (R\$)</b> 15,38 R	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
<p>Nota Fiscal Eletrônica de Serviços instituída pelos Decretos n. 3.964/09 e n. 4.527/11.          Esta nota fiscal eletrônica foi emitida conforme regime: AUTOLANCADO          O ISS desta NFSe é devido em outro município, fixo, isento ou imune.          Consulta de autenticidade da NFSe: <a href="http://www.geisweb.net.br/cajamar/publico">www.geisweb.net.br/cajamar/publico</a></p>				

RECIBO DO PAGADOR

341

<b>Itaú</b> Banco Itaú S.A.		<b>341-7</b>	<b>34191.57007 04012.881266 83969.650007 1 8560000029212</b>		
<b>Local de pagamento:</b> Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.					Vencimento <b>15/03/2021</b>
Beneficiário <b>GRI AMBIENTAL C R EIRELI</b> <b>CNPJ/CPF:</b> 33.619.207/0001-06 RUA JASMIN, 91, 07791635 - IPES - CAJAMAR - SP					Agência/Código Beneficiário 1268 / 39696-5
Data do documento 01/03/2021	Núm. do documento NF369	Espécie Doc. DV	Aceite N	Data Processamento 01/03/2021	Nosso Número 157 / 00040128
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>292,12</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.  APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00% APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 2.00% AO MÊS REFERENTE A NF 369					(-) Descontos/Abatimento  (+) Juros/Multa  (=) Valor Cobrado
<b>Pagador - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C</b> <b>CNPJ/CPF:</b> 09.268.215/0005-96 <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 12228000 - PUTIM - SAO JOSE DOS C - SP</b>					
<b>Beneficiário final GRI AMBIENTAL COLETA DE RESIDU</b> <b>CNPJ/CPF:</b> 33.619.207/0001-06					

Autenticação mecânica

<b>Itaú</b> Banco Itaú S.A.		<b>341-7</b>	<b>34191.57007 04012.881266 83969.650007 1 8560000029212</b>		
<b>Local de pagamento:</b> Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.					Vencimento <b>15/03/2021</b>
Beneficiário <b>GRI AMBIENTAL C R EIRELI</b> <b>CNPJ/CPF:</b> 33.619.207/0001-06 RUA JASMIN, 91, 07791635 - IPES - CAJAMAR - SP					Agência/Código Beneficiário 1268 / 39696-5
Data do documento 01/03/2021	Núm. do documento NF369	Espécie Doc. DV	Aceite N	Data Processamento 01/03/2021	Nosso Número 157 / 00040128
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>292,12</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.  APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00% APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 2.00% AO MÊS REFERENTE A NF 369					(-) Descontos/Abatimento  (+) Juros/Multa  (=) Valor Cobrado
<b>Pagador - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C</b> <b>CNPJ/CPF:</b> 09.268.215/0005-96 <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 12228000 - PUTIM - SAO JOSE DOS C - SP</b>					
<b>Beneficiário final GRI AMBIENTAL COLETA DE RESIDU</b> <b>CNPJ/CPF:</b> 33.619.207/0001-06					



**Ficha de Compensação**  
Autenticação mecânica



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.57007 04012.881266 83969.650007 1 85600000029212
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>GRI AMBIENTAL C R EIRELI</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>GRI AMBIENTAL C R EIRELI</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>33.619.207/0001-06</b>
<b>Sacador Avalista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	GRI AMBIENTAL COLETA DE RESIDU
<b>CPF/CNPJ:</b>	33.619.207/0001-06
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	15/03/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	17/03/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	292,12
<b>Juros (R\$):</b>	0,38
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	5,84
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	298,34
<b>Valor Pago (R\$):</b>	298,34
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 369 GRI

<b>Data/hora da operação:</b>	17/03/2021 16:47:12
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	076564204
<b>Chave de segurança:</b>	LVYKGGTSU948X0KK

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

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

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

## TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 161					
206.52077.40-9		MARIA CRISTINA RAMOS DA SILVA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA ESTOCOLMO 119 - FUNDOS		JARDIM AUGUSTA							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.216-690		21224/253-SP		218.248.938-09	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
09/06/1981		DIRCE RAMOS LEME							

## DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
22	Causa do Afastamento								
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 0,00		03/11/2020				06/03/2021		PD0	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 52,35	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional	R\$ 0,00	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 04/12 avos	R\$ 540,90
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 180,28	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 773,53

## DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 3,92	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 0,00
14.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 3,92
VALOR LÍQUIDO					R\$ 769,61

## TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 161					
206.52077.40-9		MARIA CRISTINA RAMOS DA SILVA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA ESTOCOLMO 119 - FUNDOS		JARDIM AUGUSTA							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.216-690		21224/253-SP		218.248.938-09	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
09/06/1981		DIRCE RAMOS LEME							

## DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
22	Causa do Afastamento								
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 0,00		03/11/2020				06/03/2021		PD0	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 52,35	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional	R\$ 0,00	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 04/12 avos	R\$ 540,90
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 180,28	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 773,53

## DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 3,92	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 0,00
14.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 3,92
VALOR LÍQUIDO					R\$ 769,61

## TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
206.52077.40-9		MARIA CRISTINA RAMOS DA SILVA			Código: 161
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
21224/253-SP		218.248.938-09	09/06/1981	20 Nome da Mãe DIRCE RAMOS LEME	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
03/11/2020		06/03/2021		27	Cód. Afast. PD0
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 769,61 (Setecentos e sessenta e nove reais e sessenta e um centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/CPF 28911859869/GERENTE ADM.

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
-----	---------------------

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

## TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
206.52077.40-9		MARIA CRISTINA RAMOS DA SILVA			Código: 161
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
21224/253-SP		218.248.938-09	09/06/1981	20 Nome da Mãe DIRCE RAMOS LEME	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
03/11/2020		06/03/2021		27	Cód. Afast. PD0
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 769,61 (Setecentos e sessenta e nove reais e sessenta e um centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/CPF 28911859869/GERENTE ADM.

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
-----	---------------------

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

## TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
206.52077.40-9		MARIA CRISTINA RAMOS DA SILVA			Código: 161
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
21224/253-SP		218.248.938-09	09/06/1981	DIRCE RAMOS LEME	
<b>CONTRATO</b>					
22	Causa do Afastamento				
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
03/11/2020		06/03/2021		27	Cód. Afast. PD0
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 769,61 (Setecentos e sessenta e nove reais e sessenta e um centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/CPF 28911859869/GERENTE ADM.

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
-----	---------------------

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

## TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
206.52077.40-9		MARIA CRISTINA RAMOS DA SILVA			Código: 161
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
21224/253-SP		218.248.938-09	09/06/1981	DIRCE RAMOS LEME	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
03/11/2020		06/03/2021		27	Cód. Afast. PD0
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 769,61 (Setecentos e sessenta e nove reais e sessenta e um centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/CPF 28911859869/GERENTE ADM.

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
-----	---------------------

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3310 / 00001015563-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARIA CRISTINA RAMOS DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	218.248.938-09
<b>Valor:</b>	R\$ 769,61
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	RESCISAO MARIA SILVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/03/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/03/2021 11:48:20

<b>Código da operação:</b>	00142171
<b>Chave de segurança:</b>	3PFN6SF4QTSQMLWQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104


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

 Número da Nota - Serie  
**00000000283 - 1**

 Autenticidade  
**YBCR-ESFH**

 Data de Emissão  
**03/03/2021**
**PRESTADOR DE SERVIÇOS**
**Nome/Razão Social:** CLINICA DE SAUDE COSTADINI LTDA

**CPF/CNPJ:** 24.636.149/0001-20 **IM:** 7528 **IE:** isento

**Fone:** (12) 3672-3297

**Endereço:** RUA NOSSA SENHORA DA GLORIA, 140 - CEP : 12120000

**Município:** Tremembé **UF:** SP **E-mail:** mtcontabil@gmail.com

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

**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0005-96

**IM:** **IE:**
**Fone:** (11) 5599-3561

**Endereço:** AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - CEP : 12228000

**Município:** São José dos Campos

**UF:** SP

**E-mail:** cezarsk.adm@cskcontabil.com.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

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

BANCO SANTANDER

AG; 3330

CC; 1300550207

Processo executado por: 200.185.224.232

**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\$ 868,40 - Aliq: 16,70%**

Situação de Tributação

**Tributada no Prestador**

ISSQN devido: Município de Tremembé SP

Código do Serviço

**401 - Medicina e biomedicina.**

I.N.S.S. (R\$)

**0,00**

I.RENDA (R\$)

**78,00**

PIS (R\$)

**33,80**

COFINS (R\$)

**156,00**

CSLL (R\$)

**52,00**
**Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo**

Deduções de Materiais

**0,00**

Base de Cálculo (R\$)

**5.200,00**

Aliquota (%)

**2,0000%**

Valor do ISS (R\$)

**104,00**

Valor Retenções (R\$)

**319,80**
**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.200,00**



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3330 / 00013005502-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA DE SAUDE COSTADINI LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.636.149/0001-20
<b>Valor:</b>	R\$ 4.880,20
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 283 COSTADINI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/03/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/03/2021 13:43:09

<b>Código da operação:</b>	00159495
<b>Chave de segurança:</b>	Y8V18EZA13CKGGN2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Recebemos de ALEXANDRE EDUARDO DIAS DE ARAUJO EPP os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado		NF-e	<b>352</b>
Data de recebimento	Identificacao e Assinatura do receptor	Nro.: <b>000.016.366</b>	Serie: <b>1</b>

 <b>ALEXANDRE EDUARDO DIAS DE ARAUJO EPP</b> PRACA PRIMAVERA, 103 CASA, JARDIM MOTORAMA, SAO JOSE DOS CAMPOS - SP CEP: 12224280 (12) 3923-7140		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica 0 - Entrada <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> 1 - Saida Nro. Nota: <b>000.016.366</b> Serie:1 Folha:1 de 2	 Chave de Acesso <b>3521 0300 3317 3700 0197 5500 1000 0163 6610 2651 2016</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizada
Natureza de Operacao VENDA		Protocolo de autorizacao de uso 135210273926629 12/03/2021 17:20:38	
Inscricao Estadual 645.219.744.116	Inscricao Estadual do Subst. Tributario	CNPJ 00.331.737/0001-97	

<b>DESTINATARIO/REMETENTE</b>			
Nome/Razao Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	Data da Emissao 12/03/2021
Endereco AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		Bairro/Distrito PUTIM	CEP 12228000
Município SAO JOSE DOS CAMPOS	Fone/Fax (41) 2118-6949	UF SP	Inscricao Estadual 12/03/2021
			Hora de Saida 17:18

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

<b>FATURA/DUPLICATA</b>
12/03/2021 001 880,65

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
Base de Calculo ICMS	Valor de ICMS	Valor Aproximado dos Tributos	Base de Calculo de Subst. Trib.	Valor de Calculo de Subst. Trib.	Valor total dos Produtos
31,40	5,66	286,04	0,00	0,00	880,65
Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessórias	Valor total do IPI	Valor total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	880,65

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
Nome/Razao Social		Frete por Conta 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)	Codigo ANTT	Placa	UF	CPF/CNPJ
Endereco		Município			UF	Inscricao Estadual
Quantidade 4	Especie	Marca	Numeracao	Peso Bruto 7,906	Peso Liquido 13,221	

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
Informacoes Complementares DEPOSITO CEF 104 AGENCIA 0351 OP. 00 C/C 30181-0 - ORDEM DE COMPRA: 20210301003 Conf. Ajuste Sinief 07/05, clausula 18; Total Bc ICMS 0% R\$ 0,00 , vl. ICMS R\$ 0,00; Total Bc ICMS 18% R\$ 31,40 , vl. ICMS R\$ 5,66;	Reservado ao Fisco Total FCP :0,00, Total FCP ST:0,00

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

 <p><b>ALEXANDRE EDUARDO DIAS DE ARAUJO EPP</b></p> <p>PRACA PRIMAVERA, 103 CASA, JARDIM MOTORAMA, SAO JOSE DOS CAMPOS - SP CEP: 12224280</p> <p>(12) 3923-7140</p>	<p><b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saida</p> <p>Nro. Nota: <b>000.016.366</b></p> <p>Serie:1 Folha:2 de 2</p>	 <p>Chave de Acesso <b>3521 0300 3317 3700 0197 5500 1000 0163 6610 2651 2016</b></p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada</p>
	<p>Natureza de Operacao VENDA</p> <p>Inscricao Estadual 645.219.744.116</p>	<p>Inscricao Estadual do Subst. Tributario</p>

DADOS DO PRODUTO/SERVICO														
Cod. Prod.	Descricao do Produto/Servico	NCM	CST	CFOP	Unid.	Qtde.	Vl. Unit.	Vl. Desc.	V. Total	Bc. Icms	Vl. Icms	Vl. Ipi	Aliquota	
													Icms	Ipi
7896603846366	DUPLA FACE PP 12X30 ADELBRAS Informacoes Adicionais: Val. Aprox. dos Tributos: RS 3,56 ( 24,96 % ) Fonte:IBPT Nro. de controle da FCI: 97351134-5A36-4F6B-B1F4-2E6740F14CB3	48114110	500	5102	UN	3	4,75	0,00	14,25	14,25	2,57	0,00	18,00	0,00
935340000486	FITA ADESIVA PP 45X45 KORETAPE 2215 TRANSP. Informacoes Adicionais: CEST: 28.061.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 3,59 ( 35,24 % ) Fonte:IBPT	39191010	000	5102	UNID	3	3,40	0,00	10,20	10,20	1,84	0,00	18,00	0,00
9353600002396	FICHARIO UNIV.4 ARG.PVC 40MM 7060BCO DAC Informacoes Adicionais: CEST: 28.058.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 36,14 ( 31,29 % ) Fonte:IBPT	42021210	060	5405	UN	6	19,25	0,00	115,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897013534218	PILHA ALCALINA AAA 4UN ELGIN Informacoes Adicionais: Val. Aprox. dos Tributos: RS 2,45 ( 35,24 % ) Fonte:IBPT	85065010	000	5102	PACOTE	1	6,95	0,00	6,95	6,95	1,25	0,00	18,00	0,00
7897832854993	DISPLAY MULTIUSO A4 CRISTAL DELLO COD.0534 Informacoes Adicionais: CEST: 19.004.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 78,94 ( 35,24 % ) Fonte:IBPT	39261000	060	5405	UN	20	11,20	0,00	224,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9283328000506	SACO CRISTAL 15X30 (0.06) KG Informacoes Adicionais: CEST: 28.063.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 22,03 ( 35,24 % ) Fonte:IBPT	39232190	060	5405	KG	2	31,25	0,00	62,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9283328000469	SACO CRISTAL 35X45 (0.06) KG Informacoes Adicionais: CEST: 28.063.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 44,05 ( 35,24 % ) Fonte:IBPT	39232190	060	5405	KG	4	31,25	0,00	125,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898487491762	SACO CRISTAL 40X60 (0.06) KG Informacoes Adicionais: CEST: 11.012.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 11,01 ( 35,24 % ) Fonte:IBPT	39232910	060	5405	PACOTE	1	31,25	0,00	31,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9323300000411	TECLADO PADRAO USB PRETO TC193 MULTILASER Informacoes Adicionais: CEST: 21.031.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 39,86 ( 24,16 % ) Fonte:IBPT	84716052	060	5405	UN	5	33,00	0,00	165,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9283328000681	SACO CRISTAL 15X25 (0.06) KG Informacoes Adicionais: CEST: 28.063.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 22,03 ( 35,24 % ) Fonte:IBPT	39232190	060	5405	KG	2	31,25	0,00	62,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2010000000717	PRANCHETA ACRILICO A4 VERDE REF.131.4 ACRIMET Informacoes Adicionais: CEST: 19.004.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 22,38 ( 35,24 % ) Fonte:IBPT	39261000	060	5405	UNID	5	12,70	0,00	63,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
<p>Informacoes Complementares</p> <p>DEPOSITO CEF 104 AGENCIA 0351 OP. 00 C/C 30181-0 - ORDEM DE COMPRA: 20210301003 Conf. Ajuste Sinief 07/05, clausula 18; Total Bc ICMS 0% R\$ 0,00 , vl. ICMS R\$ 0,00; Total Bc ICMS 18% R\$ 31,40 , vl. ICMS R\$ 5,66;</p>	<p>Reservado ao Fisco</p> <p>Total FCP :0,00, Total FCP ST:0,00</p>

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 003 / 00030181-0**Nome destinatário:** ALEXANDRE EDUARDO DIAS DE ARAUJO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 880,65**Data de débito:** 17/03/2021**Data/hora da operação:** 17/03/2021 16:49:49**Código da operação:** 171649**Chave de segurança:** 6C5Q0V11TW2PG5XW**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



## GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 19/03/2021 12:03:46

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

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 CAMPOS	SP	639	1	1

<b>11- Identificador</b>	<b>12- Total a Recolher</b>
<b>07814304992682152</b>	<b>188,20</b>

**13- Data de Validade = 22/03/2021**

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858600000012 882002392025 103220781436 049926821523

Autenticação mecânica

Via Empresa



## GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 19/03/2021 12:03:46

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

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 CAMPOS	SP	639	1	1

<b>11- Identificador</b>	<b>12- Total a Recolher</b>
<b>07814304992682152</b>	<b>188,20</b>

**13- Data de Validade = 22/03/2021**

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858600000012 882002392025 103220781436 049926821523

Autenticação mecânica

Via Banco





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

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

**Representação numérica do código de barras:**

858600000012 882002392025 103220781436 049926821523

<b>Identificador:</b>	07814304992682152
<b>Cód. convênio:</b>	0239
<b>Data de validade:</b>	22/03/2021

<b>Valor recolhido:</b>	188,20
-------------------------	--------

<b>Identificação da operação:</b>	FGTS RESC ONILDA
-----------------------------------	------------------

<b>Data / hora:</b>	22/03/2021
<b>Data de Débito:</b>	22/03/2021

<b>Código da operação:</b>	00599915
<b>Chave de segurança:</b>	QCYW2L2GMKPRX77T

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

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

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

<b>NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE</b> A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>	Data Emissão	Hora Emissão	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA</b>	
	<b>23/03/2021</b>	<b>12:05</b>	Número da Nota	Série da Nota
	Código Autenticidade	<b>642U.7458.1554.2787299-R</b>		<b>996956</b>
	Número RPS	Série RPS	Data RPS	
	0000998227	1A	23/03/2021	

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

Nome Tomador de Serviços		CPF/CNPJ			
<b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S</b>		<b>09.268.215/0001-62</b>			
Endereço		Complemento			
R EMYGDIA CAMPOLIM, 131		CASA			
CEP	Bairro	Cidade	UF		
18047-626	PARQUE CAMPOLIM	SOROCABA	SP		
E-mail					
ALINE.COSTA@INCS.ORG.BR					
Qtde	Descrição do Serviço	Código Serviço	Aliquota	Valor Unitário	Valor Total
1	ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	171208215	2,00	45,21	45,21

<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES</b>					
BENEFICIO VT ELETRONICO 2152.80 TX ADM SERV VT ELETR. 45.21 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$0.68 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO REF. AO PEDIDO N. 11644843					

<b>VALORES DE REPASSE A TERCEIROS</b>  <b>R\$ 2.152,80</b>	Observações <b>ISSQN devido a: BARUERI-SP</b>
--	--

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

<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>		<b>2.198,01</b>
----------------------------	--	-----------------

Fatura Nº	Valor da Fatura R\$	Forma Pagamento
998227	R\$ 2.198,01	-----
Valor por Extenso		
dois mil cento e noventa e oito reais e um centavo		

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br/nfe	Código Autenticidade <b>642U.7458.1554.2787299-R</b>
---	---

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS		Número da Nota <b>996956</b>	Série da Nota
Local	Data	Assinatura	

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



**Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11644843**

Tipo de ordenação: Nome de Funcionário

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

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vir_Unit	Vir_Total
1.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 700812) (2 / dia)	-	-	7	14	R\$ 5,20	R\$ 72,80
						Total R\$ 72,80

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

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

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

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vir_Unit	Vir_Total
2.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1008890) (2 / dia)	-	-	20	40	R\$ 5,20	R\$ 208,00
						Total R\$ 208,00

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	Dias	Total	Vir_Unit	Vir_Total
3.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 264169) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						Total R\$ 135,20

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

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

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

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vir_Unit	Vir_Total
4.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1026385) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						Total R\$ 135,20

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

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

5) FERNANDA NASCIMENTO MELO (PUTIM)/CPF:03851728424/M:

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vir_Unit	Vir_Total
5.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão a Verificar) (2 / dia)	-	-	25	50	R\$ 5,20	R\$ 260,00
						Total R\$ 260,00

Eu, FERNANDA NASCIMENTO MELO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

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

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vir_Unit	Vir_Total
6.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1002516) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						Total R\$ 135,20

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

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

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

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vir_Unit	Vir_Total
7.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1074994) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						Total R\$ 135,20

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

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

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



**SERVIÇOS DE QUALIDADE DE VIDA**  
**RECIBO DE ENTREGA DE BENEFÍCIOS**

8) hugo marcelino batista (PUTIM)/CPF:05645900880/M: <b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
8.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 861162) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
					Total	R\$ 135,20

Eu, hugo marcelino batista, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

9) marcilene dos santos (PUTIM)/CPF:32725447801/M:32725447801 <b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
9.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 733417) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
					Total	R\$ 135,20

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

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

10) odair almeida rocha (PUTIM)/CPF:18851771863/M:18851771863 <b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
10.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 854268) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
					Total	R\$ 135,20

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

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

11) Paloma Martins da Silva (PUTIM)/CPF:41798011832/M:8 <b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
11.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 468264) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
					Total	R\$ 135,20

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

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

12) Priscila Alves de Mello Almeida (PUTIM)/CPF:25775977890/M:01 <b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
12.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 845073) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
					Total	R\$ 135,20

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

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

13) Rosangela Regina de Lima (PUTIM)/CPF:15941807848/M:9 <b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
13.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 818156) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
					Total	R\$ 135,20

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

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

14) Vivian Augusto Fernandes (PUTIM)/CPF:34646064812/M: <b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
14.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 767515) (2 / dia)	-	-	25	50	R\$ 5,20	R\$ 260,00
					Total	R\$ 260,00

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

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

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

Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11644843

**Resumo do Pedido por Departamento**

**RECIBO DE ENTREGA DE BENEFÍCIOS**

**Departamento:** PUTIM (Total de Funcionários: 14)

<b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Total</b>	<b>Vir Unit</b>	<b>Vir Total</b>
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	414	R\$ 5,20	R\$ 2.152,80
<b>Total Departamento PUTIM:</b>					<b>R\$ 2.152,80</b>

**Resumo do Pedido**

<b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Total</b>	<b>Vir Unit</b>	<b>Vir Total</b>
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	414	R\$ 5,20	R\$ 2.152,80
<b>Total Geral:</b>					<b>R\$ 2.152,80</b>

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

Registro do boleto em processamento. Verificar novamente em 5 minutos



## Recibo do Pagador

Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143			Nosso Número 000009317189-7	Data de Vencimento 22/03/2021
Data do Documento 17/03/2021	Numero do Documento 11644843	Carteira 101	Agência / Código do Beneficiário 02271/5657520	Valor Cobrado 2.198,01
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162 R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA /SP - CEP :				

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

Sr. Cliente: O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento. A disponibilização do Crédito e a Entrega dos Cartões ou Vouchers VT (se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto conforme o pedido feito no site [www.SODEXOVTPASS.com.br](http://www.SODEXOVTPASS.com.br). A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido.

		033-7	03399.56575 52000.000936 17189.701018 4 85670000219801			
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco ou via internet, até o vencimento					Vencimento 22/03/2021	
Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143					Agência / Código do Beneficiário 02271/5657520	
Data do Documento 17/03/2021	Nº do Documento 11644843	Espécie Doc. DM	Acelte N	Data de Processamento 17/03/2021	Nosso Número 000009317189-7	
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 2.198,01	
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Sr. Cliente: O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento. A disponibilização do Crédito e a Entrega dos Cartões ou Vouchers VT (se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto conforme o pedido feito no site <a href="http://www.SODEXOVTPASS.com.br">www.SODEXOVTPASS.com.br</a> . A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido.					(-) Desconto / Abatimento 0,00	
					(-) Outras Deduções 0,00	
					(+) Mora / Multa 0,00	
					(+) Outros Acréscimos 0,00	
Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA					(=) Valor Cobrado 2.198,01	
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162						
Endereço R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA-PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA /SP - CEP :						
Sacador / Avalista					Código de Baixa	

Autenticação Mecânica

FICHA DE  
COMPENSAÇÃO



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.56575 52000.000936 17189.701018 4 85670000219801
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>10.744.404/0001-43</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	22/03/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	22/03/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	2.198,01
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	2.198,01
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.198,01
<b>Identificação do Pagamento:</b>	SODEXO

<b>Data/hora da operação:</b>	22/03/2021 16:07:23
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	081908899
<b>Chave de segurança:</b>	QUH668WZ5Q91RR7Y

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

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

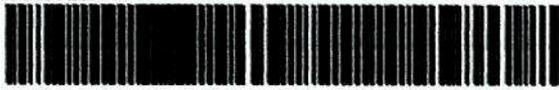
Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

RECEBEMOS DE GRAFICA AMORIM LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000015 Série 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do receptor	



**GRAFICA AMORIM LTDA**  
Avenida Parada Pinto, 2742, Vila Nova Cachoeirinha  
02.611-001 - São Paulo - SP  
Fone (11) 2528-8555 www.amorimetiquetas.com.br -  
vendas@amorimetiquetas.com.br

**DANFE**  
Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal  
Eletrônica  
0-Entrada  
1-Saída **1**  
**Nº 000015**  
SERIE: 1  
Página: 1 de 1

Controle do Fisco	
Chave de acesso	3521 0213 2977 9900 0171 5500 1000 0000 1516 3236 4974
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
Venda de mercadorias	135210188391904 19/02/2021 15:47:40
Inscrição Estadual	Inscr.est. do substrib.
147.847.678.111	CNPJ 13.297.799/0001-71

<b>Destinatário/Remetente</b>		CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
Nome / Razão Social		09.268.215/0005-96		19/02/2021
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		Bairro	CEP	Data saída
Endereço		Putim	12.228-000	19/02/2021
Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035 - SETOR DE ALMOXARIFADO		Fone/Fax	UF	Hora saída
Município		(12) 9884-5806	SP	15:47:39
São José dos Campos				

Faturas								
Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	19/03/2021	824,35						

Cálculo do imposto					
Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor do FCP ST	Valor total dos produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	824,35
Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessórias	Valor do IPI	Valor total da nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	824,35

Transportador/Volumes transportados					
Nome		Frete por conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF
BRASIL EXPRESS TRANSPORTES LTDA		0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)			
Endereço		Município	UF	Inscrição Estadual	
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido
2	VOLUMES			14,000	13,000

Itens da nota fiscal													
Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
2009	ETIQUETA COUCHE 32MM X 18MM X 3 VERMELHO CLARO	48114190	0400	5.102	RL	5,00	23,5000	117,50	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
2010	ETIQUETA COUCHE 32MM X 18MM X 3 AMARELA	48114190	0400	5.102	RL	5,00	23,5000	117,50	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
2011	ETIQUETA COUCHE 32MM X 18MM X 3 AZUL	48114190	0400	5.102	RL	5,00	23,5000	117,50	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
2012	ETIQUETA COUCHE 32MM X 18MM X 3 BRANCA	48114190	0400	5.102	RL	15,00	22,7900	341,85	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
7000	RIBBON CERA 110MM X 74MT	48114190	0400	5.102	RL	20,00	6,5000	130,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN			
Inscrição Municipal	Valor total dos serviços	Base de cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
4.645.139-0	0,00	0,00	0,00

Dados adicionais	
Observações	Reservado ao fisco
Total aproximado de tributos: R\$ 205,77 (24,96%) Federais R\$ 106,84 (12,96%) Estaduais R\$ 98,92 (12,00%) - Fonte IBPT.	
ETIQUETA EM ROLOS COM 5000 ORDEM DE COMPRA NUMERO OC20210101007	

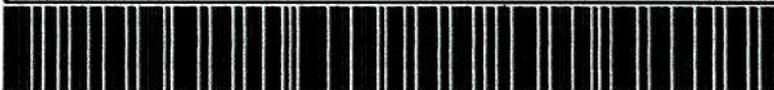
19/02/2021 15:47:47

## RECIBO DO PAGADOR

 Banco Itaú S.A.   341-7   34191.57007 00002.570620 23465.180000 1 85640000082435					
Local de pagamento: Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.					Vencimento <b>19/03/2021</b>
Beneficiário <b>GRAFICA AMORIM LTDA</b> CNPJ/CPF: 13.297.799/0001-71 PARADA PINTO, 2742, 02611001 - V N CACHOEIRINH - SAO PAULO - SP					Agência/Código Beneficiário <b>0622 / 34651-8</b>
Data do documento <b>19/02/2021</b>	Núm. do documento <b>0015</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>19/02/2021</b>	Nosso Número <b>157 / 00000025</b>
Uso do Banco	Carteira <b>157</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>824,35</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS - INST NAC CIENC.DA SAUDE CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 SETOR DE ALMOXA, 12228000 - PUTIM - SAO JOSE DOS C - SP Beneficiário final CNPJ/CPF:					

Autenticação mecânica

 Banco Itaú S.A.   341-7   34191.57007 00002.570620 23465.180000 1 85640000082435					
Local de pagamento: Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.					Vencimento <b>19/03/2021</b>
Beneficiário <b>GRAFICA AMORIM LTDA</b> CNPJ/CPF: 13.297.799/0001-71 PARADA PINTO, 2742, 02611001 - V N CACHOEIRINH - SAO PAULO - SP					Agência/Código Beneficiário <b>0622 / 34651-8</b>
Data do documento <b>19/02/2021</b>	Núm. do documento <b>0015</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>19/02/2021</b>	Nosso Número <b>157 / 00000025</b>
Uso do Banco	Carteira <b>157</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>824,35</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS - INST NAC CIENC.DA SAUDE CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 SETOR DE ALMOXA, 12228000 - PUTIM - SAO JOSE DOS C - SP Beneficiário final CNPJ/CPF:					

Ficha de Compensação  
Autenticação mecânica



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.57007 00002.570620 23465.180000 1 85640000082435
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>GRAFICA AMORIM LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>GRAFICA AMORIM LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>13.297.799/0001-71</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENC.DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	19/03/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	22/03/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	824,35
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	824,35
<b>Valor Pago (R\$):</b>	824,35
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 15 GRAFICA

<b>Data/hora da operação:</b>	22/03/2021 16:11:29
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	081916994
<b>Chave de segurança:</b>	9Y908TN11Z3F26L4

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 19/02/2021 VALOR TOTAL: R\$ 502,20 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e  
Nº. 000.579.08366  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
RUA PAULO COSTA, 140  
DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL - 32669-712  
BETIM - MG Fone/Fax: 3134394300

DANFE  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.579.083  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3121 0267 7291 7800 0220 5500 1000 5790 8312 5507 8463

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 MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131214041001494 - 19/02/2021 20:40:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0629965800021

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

813016120116

CNPJ

67.729.178/0002-20

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

19/02/2021

ENDEREÇO

AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

19/02/2021

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

FONE / FAX  
1239291019

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

20:37:27

FATURA / DUPLICATA

Num. 001  
Venc. 19/03/2021  
Valor R\$ 502,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
502,20	56,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	502,20
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	34,13	0,00	0,00	502,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PROPRIO BETIM

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

67.729.178/0002-20

ENDEREÇO

RUA PAULO COSTA 140

MUNICÍPIO

BETIM

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0629965800021

QUANTIDADE

2

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NUMERAÇÃO

0,00000

PESO BRUTO

1,961

PESO LÍQUIDO

1,961

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
028393	FENITOINA 50MG/ML (CRISTALIA) L: 20090722 Q: 140,0000 F: 30/09/20 V: 15/09/2022 *** Portaria 344/98 C1 Lote: 20090722 Quant: 140000 Fab: 30/09/2020 Val: 15/09/2022 pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=27,13 vICMSUFRemet=0,00	30049065	000	6108	AP	140,0000	3,2300	452,20	0,00	452,20	54,26	0,00	12,00	0,00
022768	INSULINA HUM.REGULAR-R-U100 (ASPEN/CELLOF) L: BF20003069 Q: 2,0000 F: 31/08/20 V: 30/07/2022, nFCI: A5B50704-B0 5C-4FF7-9157-766001315A4D Lote: BF20003069 Quant: 2000 Fab: 30/08/2020 Val: 30/07/2022 pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=7,00 vICMSUFRemet=0,00 FCI:A5B50704-B05C-4FF7-9157-766001315A4D	30043100	300	6108	FR	2,0000	25,0000	50,00	0,00	50,00	2,00	0,00	4,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 22/02/2021 Pedido: 1841347 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1841347 \*\*\* 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: 1.21715.1 \*\* AAS: 0342/2019 Validade: 18/06/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emitente: 23489 Nome Fantasia: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE) Pedido: 1841347 Email do Destinatário: compras1@integralogsaude.com.br  
Inf. fisco: | EC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO: 34,13 |

RESERVADO AO FISCO

**BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO**

VENCIMENTO <b>19/03/2021</b>	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE <b>5119-5 / 1100000-7</b>	ESPÉCIE <b>R\$</b>	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO <b>502,20</b>	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO <b>13048400001100751</b>	Nº DO DOCUMENTO <b>0579083/01</b>	
SACADO <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

**BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA**

VENCIMENTO <b>19/03/2021</b>	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE <b>5119-5 / 1100000-7</b>	ESPÉCIE <b>R\$</b>	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO <b>502,20</b>	NOSSO NÚMERO <b>13048400001100751</b>		
SACADO <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

**BANCO DO BRASIL**
**| 001-9 | 00190.00009 01304.840000 01100.751179 8 85640000050220**

LOCAL DE PAGAMENTO <b>QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>					VENCIMENTO <b>19/03/2021</b>
CEDENTE <b>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0002-20</b>					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE <b>5119-5 / 1100000-7</b>
DATA DO DOCUMENTO <b>19/02/2021</b>	NÚMERO DO DOCUMENTO <b>0579083/01</b>	ESPÉCIE DO DOCUMENTO <b>DM</b>	ACEITE <b>N</b>	DATA DO PROCESSAMENTO <b>19/02/2021</b>	NOSSO NÚMERO <b>13048400001100751</b>
USO DO BANCO	CARTEIRA <b>17-019</b>	ESPÉCIE <b>R\$</b>	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO <b>502,20</b>
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)					(-) DESCONTO / ABATIMENTO
<b>MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 20/03/21</b>					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
<b>JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 10,04)</b>					(+) JUROS / MULTA
<b>*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO</b>					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
SACADO					(=) VALOR COBRADO
<b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96</b>					CÓDIGO DE BAIXA
<b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035</b>					1ª VIA
<b>SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12228-000</b>					

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO


**BANCO DO BRASIL**
**| 001-9 | 00190.00009 01304.840000 01100.751179 8 85640000050220**

LOCAL DE PAGAMENTO <b>QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>					VENCIMENTO <b>19/03/2021</b>
CEDENTE <b>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0002-20</b>					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE <b>5119-5 / 1100000-7</b>
DATA DO DOCUMENTO <b>19/02/2021</b>	NÚMERO DO DOCUMENTO <b>0579083/01</b>	ESPÉCIE DO DOCUMENTO <b>DM</b>	ACEITE <b>N</b>	DATA DO PROCESSAMENTO <b>19/02/2021</b>	NOSSO NÚMERO <b>13048400001100751</b>
USO DO BANCO	CARTEIRA <b>17-019</b>	ESPÉCIE <b>R\$</b>	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO <b>502,20</b>
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)					(-) DESCONTO / ABATIMENTO
<b>MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 20/03/21</b>					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
<b>JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 10,04)</b>					(+) JUROS / MULTA
<b>*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO</b>					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
SACADO					(=) VALOR COBRADO
<b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96</b>					CÓDIGO DE BAIXA
<b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035</b>					2ª VIA
<b>SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12228-000</b>					

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 01304.840000 01100.751179 8 85640000050220
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>67.729.178/0002-20</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.729.178/0002-20
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS . INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	19/03/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	22/03/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	502,20
<b>Juros (R\$):</b>	1,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	10,04
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	513,24
<b>Valor Pago (R\$):</b>	513,24
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 579083 COMERCIAL

<b>Data/hora da operação:</b>	22/03/2021 16:14:16
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	081922350
<b>Chave de segurança:</b>	6KWYGV2FRRNHERAZ

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

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

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

RECEBEMOS DE MEDEFE PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR DA NOTA R\$ 3.059,60	NF-e Nº: 000.011.948 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	

<b>MEDEFE PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA</b> R GOUBER PINTO DIONISIO, 55 CIDADE INDUSTRIAL Curitiba PR FONE/FAX: (41) 3042-0997 CEP: 81460-140		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída Nº: 000.011.948 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 2	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE		CHAVE DE ACESSO 4121 0325 4633 7400 0174 5500 1000 0119 4810 0018 5396	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9076819391		INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA CNPJ/CPF 25.463.374/0001-74	

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 08/03/2021
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000
ENDEREÇO AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	UF SP
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos		FONE/FAX (12) 3931-5213	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA SAÍDA/ENTRADA 11:17:25

<b>FATURA</b>		
Número 001	Data Vcto 22/03/2021	Valor 3.059,60

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>	
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 3.059,60	VALOR DO ICMS 367,16
BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.059,60	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00
DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA 3.059,60	

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
NOME/RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA AMERICANA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ/CPF 43.244.631/0030-01
ENDEREÇO Rua Cyro Correia Pereira, 2000 - Cidade Industrial			MUNICÍPIO Curitiba	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL 9023510518
QUANTIDADE 12	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 36,200	PESO LÍQUIDO 36,200

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
66	ABAIXADOR DE LINGUA C/100 - THEOTO LOTE(S) 49. QTD: 10,00. VALID: 05/06/25	30051090	0 00	6108	PCT	10,0000	3,150000	31,50	31,50	3,78	0,00	12,00	0,00	0,00
137	ELETRODO DESCARTAVEL ADULTO SF02 - MAXICOR LOTE(S) 2020-M02. QTD: 2250,00. VALID: 28/10/22	90330000	0 00	6108	UN	2.250,0000	0,322000	724,50	724,50	86,94	0,00	12,00	0,00	0,00
010076	FRALDA INFANTIL G C/08 - DESCARPAC LOTE(S) 120GM6. QTD: 13,00. VALID: 30/10/21	96190000	0 00	6108	PCT	13,0000	3,600000	46,80	46,80	5,62	0,00	12,00	0,00	0,00
8601	SERINGA SEGURANCA 5ML S/AG LL - SR PRODUTOS LOTE(S) H82. QTD: 2500,00. VALID: 01/02/25	90183219	0 00	6108	UN	2.500,0000	0,770000	1.925,00	1.925,00	231,00	0,00	12,00	0,00	0,00
012209	SONDA DE FOLEY N. 16 / 2 VIAS - MEDIX LOTE(S) 2046616. QTD: 10,00. VALID: 30/09/25	90183921	0 00	6108	UN	10,0000	3,300000	33,00	33,00	3,96	0,00	12,00	0,00	0,00
9956	SONDA DE FOLEY N. 20 / 2 VIAS - ADVANTIVE LOTE(S) H54513020. QTD: 10,00. VALID: 30/04/24	30051090	0 00	6108	UN	10,0000	2,880000	28,80	28,80	3,46	0,00	12,00	0,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ORDEM DE COMPRA 20210201007 - LOCAL DE ENTREGA AV. JOAO RODOLFO CASTELLI, N° 1035 - PUTIM / SAO JOSE DOS CAMPOS - SP Total do ICMS interestadual para a UF do destinatario: 183,58	RESERVADO AO FISCO

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

RECEBEMOS DE MEDEFE PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR DA NOTA R\$ 3.059,60	NF-e 370
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	
		Nº: 000.011.948 SÉRIE: 1	

<b>MEDEFE PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA</b> R GOUBER PINTO DIONISIO, 55 CIDADE INDUSTRIAL Curitiba PR FONE/FAX: (41) 3042-0997 CEP: 81460-140	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> 1 - Saída Nº: 000.011.948 SÉRIE: 1 FOLHA: 2 de 2	 CHAVE DE ACESSO 4121 0325 4633 7400 0174 5500 1000 0119 4810 0018 5396 <small>Consulta de Autenticidade no portal Nacional de Fiscalização ou no site da Defesa Autenticada</small>	
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141210049412840 - 08/03/2021 11:18:04
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9076819391	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA	CNPJ/CPF 25.463.374/0001-74	

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SI	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
882	ESPARADRAPO 10 X 4.5 - CREMER/PROCITEX LOTE(S) 1993106B. QTD: 40,00. VALID: 09/02/23	30051030	0 00	6108	UN	40,0000	6,750000	270,00	270,00	32,40	0,00	12,00	0,00	0,00

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

**BANCO DO BRASIL** 001-9 | 00190.00009 03171.682002 00000.166173 9 85670000305960

BB Cobrança 3 00.00

Nome do Beneficiário: CNPJ/CPF <b>MEDEFE PRODUTOS MEDICO- HOSPITALARES LTD - CNPJ: 25.463.374/0001-74</b>				Agência / Código do Beneficiário <b>03007-4 / 224563-9</b>	
Pagador: CNPJ/CPF <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 09.268.215/0005-96</b>				Nosso Número: <b>31716820000000166</b>	
Data de Vencimento <b>22/03/2021</b>	Nr Documento <b>11948-1</b>	Especie <b>DM</b>	Moeda <b>RS</b>	Valor do Documento: <b>3.059,60</b>	
Receb(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 03171.682002 00000.166173 9 85670000305960

BB Cobrança 3 00.00

Local do Pagamento <b>Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br</b>						
Nome do Pagador: CNPJ/CPF/Endereço <b>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</b>						
Sacador / Avalista:						
Nosso Número <b>3171682000000016</b>	Nr Documento <b>11948-1</b>	Data de Vencimento <b>22/03/2021</b>	Valor do Documento <b>3.059,60</b>	(-) Valor Pago		
Nome do Beneficiário: CNPJ/CPF/Endereço <b>MEDEFE PRODUTOS MEDICO- HOSPITALARES LTD - CNPJ: 25.463.374/0001-74 RUA GOUBER PINTO DIONISIO 55 - CURITIB/PR - 81460-140</b>						
Uso do Banco	Carteira <b>17 / 19</b>	Especie <b>RS</b>	Quantidade	Valor		
Agência / Código do Beneficiário <b>03007-4 / 224563-9</b>						
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário <b>Juros.....: 5,00% ao mês - (R\$ 5,09 ao dia) Multa.....: 2,00% após 1 dia corrido do vencimento Sujeito a protesto após 10 dias do vencimento</b>						
Data Processamento <b>09/03/2021</b>						
Especie DOC <b>DM</b>						
Data do Documento <b>09/03/2021</b>						
Aceite <b>N</b>						
(-) Desconto / Abatimento						
(-) Juros / Multa						
(-) Valor Cobrado						

Este recibo somente terá validade... com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo banco.  
Recebimento através do cheque nº do banco  
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque acima pelo banco do pagador.

Autenticação Mecânica

**BANCO DO BRASIL** 001-9 | 00190.00009 03171.682002 00000.166173 9 85670000305960

BB Cobrança 3 00.00

Local do Pagamento <b>Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br</b>						Data de Vencimento <b>22/03/2021</b>
Nome do Beneficiário: CNPJ/CPF/Endereço <b>MEDEFE PRODUTOS MEDICO- HOSPITALARES LTD - CNPJ: 25.463.374/0001-74 RUA GOUBER PINTO DIONISIO 55 - CURITIB/PR - 81460-140</b>						Agência / Código do Beneficiário <b>03007-4 / 224563-9</b>
Data do Documento <b>09/03/2021</b>	Nr do Documento <b>11948-1</b>	Especie DOC <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>09/03/2021</b>	Nosso Número <b>31716820000000166</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>17 / 19</b>	Especie <b>RS</b>	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento <b>3.059,60</b>	
Instruções de responsabilidade do Beneficiário <b>Juros.....: 5,00% ao mês - (R\$ 5,09 ao dia) Multa.....: 2,00% após 1 dia corrido do vencimento Sujeito a protesto após 10 dias do vencimento</b>						
(-) Desconto / Abatimento						
(-) Juros / Multa						
(-) Valor Cobrado						

Nome do Pagador: CNPJ/CPF/Endereço  
**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 09.268.215/0005-96  
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM  
12228-000 - SAO JOSE DOS CA - SP**

Sacador / Avalista:



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

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



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 03171.682002 00000.166173 9 85670000305960
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>MEDEFE PRODUTOS MEDICO. HOSPITALARES LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>MEDEFE PRODUTOS MEDICO. HOSPITALARES LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>25.463.374/0001-74</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	MEDEFE PRODUTOS MEDICO. HOSPITALARES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.463.374/0001-74
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS . INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	22/03/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	22/03/2021
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	3.059,60
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	3.059,60
<b>Valor Pago (R\$):</b>	3.059,60
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 11948 MEDEFE

<b>Data/hora da operação:</b>	22/03/2021 16:16:57
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	081927810
<b>Chave de segurança:</b>	UVSQNT7Q9CH5V331

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

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

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

RECEBEMOS DE SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E HOSPITAL OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 03/02/2021 VALOR TOTAL: R\$ 95,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM Sao Jose dos Campos-SP

DATA DE RECEBIMENTO

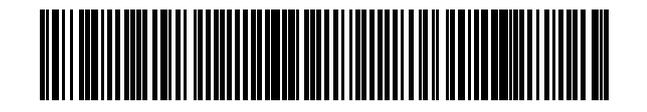
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
Nº. 000.003.876373  
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
**Nº. 000.003.876**  
**Série 001**  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO  
**3521 0230 2261 0200 0190 5500 1000 0038 7612 1360 0008**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**Venda**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**135210124512695 - 03/02/2021 16:16:49**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**645909839115**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL  
**123**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.  
**30.226.102/0001-90**

CNPJ

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

CNPJ / CPF  
**09.268.215/0005-96**

DATA DA EMISSÃO  
**03/02/2021**

ENDEREÇO  
**AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035**

BAIRRO / DISTRITO  
**PUTIM**

CEP  
**12228-000**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA  
**03/02/2021**

MUNICÍPIO  
**Sao Jose dos Campos**

UF  
**SP**

FONE / FAX  
**1530352779**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA  
**16:08:12**

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**  
Venc. **05/03/2021**  
Valor **R\$ 95,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
<b>65,00</b>	<b>11,70</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>95,00</b>
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>16,09</b>	<b>0,00</b>	<b>95,00</b>

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL  
**9-Sem Transporte**

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
496	AGULHA DESCARPACK 0,70X25MM Lote:SAGAAA110F Fab.:30/10/2020 Val.: 30/10/2025: 200,00 Lote: SAGAAA110F Quant: 200000 Fab: 30/10/2020 Val: 30/10/2025 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00	90183219	060	5405	UN	200,0000	0,1500	30,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
998	TUBO ENDOTRAQUEAL COM BALAO 7,5 MEDIX Lote:2000775C Fab.:30/04/2020 Val.: 30/04/2025: 10,00 Lote: 2000775C Quant: 10000 Fab: 30/04/2020 Val: 30/04/2025	90183921	000	5102	UN	10,0000	6,5000	65,00	0,00	65,00	11,70		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Inf. Contribuinte: VENC: 05/03/2021 BOLETO 30 DIAS Val Aprox R\$ 16,09 Fed 4,69 Est 11,40 Fonte  
IBPT/empresometro.com.br 801EC4  
CFOP 5405 = R\$30,00  
CFOP 5102 = R\$65,00  
Email do Destinatário: compras.pinhais@integralgsaude.com.br Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 16,09

RESERVADO AO FISCO

Estas despesas foram pagas com recursos da M de São José dos Campos



237-2

23792.72103 91034.000009 30010.031000 2 85500000009500

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>05/03/2021</b>
Beneficiário <b>SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM   CPF/CNPJ: 030.226.102/0001-90 R ENGENHEIRO PRUDENTE MEIRELES DE MORAIS, 726 - VILA ADYANA 12243-750 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>02721/100310-0</b>
Data do Doc. <b>03/02/2021</b>	Nº do documento <b>3876</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>03/02/2021</b>	Nosso número <b>09/10/340000030-8</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>95,00</b>
Pagador: <b>INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD   CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96 JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM 12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					
Sacador avalista: <b>Não informado</b>					

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica



237-2

23792.72103 91034.000009 30010.031000 2 85500000009500

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>05/03/2021</b>
Beneficiário <b>SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM   CPF/CNPJ: 030.226.102/0001-90 R ENGENHEIRO PRUDENTE MEIRELES DE MORAIS, 726 - VILA ADYANA 12243-750 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>02721/100310-0</b>
Data do Doc. <b>03/02/2021</b>	Nº do documento <b>3876</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>03/02/2021</b>	Nosso número <b>09/10/340000030-8</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>95,00</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** JUROS POR DIA DE ATRASO .....0,02 APOS 05.03.2021 MULTA .....0,95 BOLETO REF NOTA FISCAL 3876 (03/02/2021) BOLETO SUJEITO A PROTESTO APOS 7 DIAS DE VENCIDO					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: <b>INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD   CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96 JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM 12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					
Sacador avalista: <b>Não informado</b>					

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

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

Ouvidoria: 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23791.96005 90000.083205 50009.119004 1 85670000011652
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>TABELIAO DE PROTESTO DE LETRAS E TITULOS</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>TABELIAO DE PROTESTO DE LETRAS E TITULOS</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>04.690.144/0001-78</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	22/03/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	22/03/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	116,52
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	116,52
<b>Valor Pago (R\$):</b>	116,52
<b>Identificação do Pagamento:</b>	PROTESTO NF 3876 SAO LUCA

<b>Data/hora da operação:</b>	22/03/2021 16:19:34
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	081932966
<b>Chave de segurança:</b>	ZVVT09G1EWUTNSGV

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS  
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
03/03/2021 14:42:38	03/2021	30 / E	gYOwaSghe

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>35.238.487/0001-20</b>	Inscrição Municipal: <b>406480</b>
Nome/Razão Social: <b>ANDRESSA PANSARDIS FRANCA - MEDICINA</b>	E-mail: <b>tatiana@ortecnet.com.br</b>
Endereço: RUA MAMEDE FIRMINO DE MORAIS 157 CASA 01 JARDIM OLIMPIA	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12221-290</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal: <b>923832</b>
Nome/Razão Social: <b>ICV - INSTITUTO CIENCIAS DA VIDA</b>	E-mail:
Endereço: RUA Alfredo Ignácio Nogueira Penido 255 Parque Residencial Aquarius	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12246-900</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de FEVEREIRO/2021.

BANCO SICOOB  
AGENCIA 5052  
CONTA 17048-8

ANDRESSA PANSARDIS FRANCA - MEDICINA.

**DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL**

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: **863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE**  
Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

Município da Incidência do ISSQN <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>PRESTADOR</b>
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>Simples Nacional</b>

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>6.500,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	*****	*****	*****

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>6.500,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>6.500,00</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Data de pagamento da NF:	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituída:	Regra especial:

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000017048-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANDRESSA PANSARDIS FRANCA
<b>CPF/CNPJ:</b>	35.238.487/0001-20
<b>Valor:</b>	R\$ 6.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 30 ANDRESSA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	22/03/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	22/03/2021 10:19:01

<b>Código da operação:</b>	00128780
<b>Chave de segurança:</b>	NYAEVE8KKN072QP8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

RPS nº. 3704, Série: M, emitido em 22/03/2021, conversão em  
22/03/2021

Número da Nota  
10077  
 Data e Hora de Emissão  
22/03/2021 09:00:19  
 Código de Verificação  
**615Q620K**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Razão Social:** TIPOGRAFIA IGUACU LTDA  
**CPF / CNPJ:** 75.114.363/0001-57 **Inscrição Municipal:** 13 05 0064885-8  
**Endereço:** DOUTOR LAURO WOLFF VALENTE, 000079 - BAIRRO: PORTÃO - CEP: 81070010 **Tel.:** 41 - 33451231  
**Município:** CURITIBA **UF:** PR **Email:** adm@graficaiguacu.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
**CPF / CNPJ:** 09.268.215/0005-96 **IMU:** **Outro Doc.:**  
**Endereço:** AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - BAIRRO: PUTIM - CEP: 12228000  
**Município:** São José dos Campos **UF:** SP **Email:**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

15000 - Etiquetas - Pulseira Zebra para impressao de identificacao do Paciente: x 0.2944 = R\$ 4416.00  
 Valor Aproximado dos Tributos: Federal R\$ 407,16 / Estadual R\$ 794,88 / Municipal R\$ 0,00 / Fonte: IBPT  
 Parcelas:  
 M.10077-1/1 06/04/2021 R\$ 4416.00 ;  
 OC20210301006

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 4.416,00

**VALOR TOTAL DA NOTA - R\$4.416,00**

**Código da Atividade**

J.58.2.9-8/00-00 - Edição integrada à impressão de cadastros, listas e de outros produtos gráficos

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	4.416,00	0,00	0,00	0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2009.  
 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.  
 Não gera direito a crédito fiscal de IPI.

Mais informações: nota.curitiba.pr.gov.br

Local de pagamento Até o vencimento pague preferencialmente no ITAÚ. Após o vencimento pague somente no ITAÚ					Vencimento <b>06/04/2021</b>
Beneficiário: Tipografia Iguacu LTDA. - CPNJ: 75.114.363/0001-57 Rua Lauro Wolff Valente, 79, 79 - CURITIBA/PR - CEP: 81070-010					Agência/Código Beneficiário 0273/90481-3
Data do Documento 22/03/2021	Número do documento M.10077-1/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 22/03/2021	Nosso Número 109/00001064-
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento <b>4.416,00</b>
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) Após vencimento cobrar multa de 88,32 e mora diária de 1,47 Não pago no vencimento sujeito a cartório. O depósito em conta corrente não garante a quitação do débito. Referente a NFS-e n. 10077 / Serie: M					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - CEP: 12228-000 PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP <b>PAGADOR / AVALISTA:</b>			CPF/CNPJ do Pagador CPNJ: 09.268.215/0005-96 Código de baixa 109/00001064-		

**Autenticação mecânica**

Local de pagamento Até o vencimento pague preferencialmente no ITAÚ. Após o vencimento pague somente no ITAÚ					Vencimento <b>06/04/2021</b>
Beneficiário: Tipografia Iguacu LTDA. - CPNJ: 75.114.363/0001-57 Rua Lauro Wolff Valente, 79, 79 - CURITIBA/PR - CEP: 81070-010					Agência/Código Beneficiário 0273/90481-3
Data do Documento 22/03/2021	Número do documento M.10077-1/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 22/03/2021	Nosso Número 109/00001064-
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento <b>4.416,00</b>
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) Após vencimento cobrar multa de 88,32 e mora diária de 1,47 Não pago no vencimento sujeito a cartório. O depósito em conta corrente não garante a quitação do débito. Referente a NFS-e n. 10077 / Serie: M					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - CEP: 12228-000 PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP <b>PAGADOR / AVALISTA:</b>			CPF/CNPJ do Pagador CPNJ: 09.268.215/0005-96 Código de baixa 109/00001064-		

**Autenticação mecânica**

Local de pagamento Até o vencimento pague preferencialmente no ITAÚ. Após o vencimento pague somente no ITAÚ					Vencimento <b>06/04/2021</b>
Beneficiário: Tipografia Iguacu LTDA. - CPNJ: 75.114.363/0001-57 Rua Lauro Wolff Valente, 79, 79 - CURITIBA/PR - CEP: 81070-010					Agência/Código Beneficiário 0273/90481-3
Data do Documento 22/03/2021	Número do documento M.10077-1/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 22/03/2021	Nosso Número 109/00001064-
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento <b>4.416,00</b>
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) Após vencimento cobrar multa de 88,32 e mora diária de 1,47 Não pago no vencimento sujeito a cartório. O depósito em conta corrente não garante a quitação do débito. Referente a NFS-e n. 10077 / Serie: M					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - CEP: 12228-000 - PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS/SP <b>PAGADOR / AVALISTA:</b>			CPF/CNPJ do Pagador CPNJ: 09.268.215/0005-96 Código de baixa 109/00001064-		

Autenticação mecânica - Ficha de compensação





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915   003   00004714-4

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 00106.460272 39048.130007 9 85820000441600
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>TIPOGRAFIA IGUACU LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>TIPOGRAFIA IGUACU LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>75.114.363/0001-57</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE C
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	06/04/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	23/03/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	4.416,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	4.416,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	4.416,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 10077 TIPOGRAFIA

<b>Data/hora da operação:</b>	23/03/2021 14:20:09
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	082339643
<b>Chave de segurança:</b>	ZAJMP8XWPVLEG5CK

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS  
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

DADOS DA NFS-e					
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
01/03/2021 13:47:02	03/2021	7413 / E	01/03/2021 13:43:18	33793 / 00001	71idFWCYo

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: <b>03.064.684/0001-83</b>	Inscrição Municipal: <b>112176</b>
Nome/Razão Social: <b>INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI</b>	E-mail: <b>financeiro@chscontabilidade.com.br</b>
Endereço: <b>AVENI DOUTOR NUMA DE OLIVEIRA 53 SALA 2 JARDIM TELESPARK</b>	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12212-660</b>

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>Amanda.dias@incs.org.br</b>
Endereço: <b>_ Avenida Joao Rodolfo Castelli 1035 Putim</b>	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12228-000</b>

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PONTO SECULLUM E REP - 2.1 O COMODATO, onde a CONTRATADA cede a CONTRATANTE, os equipamentos a seguir relacionados EQUIPAMENTO 01 REP INFO IDCLASS e SISTEMA Ponto Secullum4 de ate 200 funcionarios.

Referencia Marco de 2021  
Vencimento 21-03-2021

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **331470100 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE MÁQUINAS MOTRIZES NÃO-ELÉTRICAS**  
Serviço: **1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM,**

Município da Incidência do ISSQN <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>PRESTADOR</b>
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>Simples Nacional</b>

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>232,33</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>****</b>	<b>****</b>	<b>****</b>

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>232,33</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>232,33</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituída:	Regra especial:

## Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

## RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 23/03/2021
Cedente INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI CNPJ 03.064.684/0001-83					Agência/Código Cedente 0721/02881-9
Endereço Cedente / Beneficiário Final AV DOUTOR NUMA DE OLIVEIRA 127 JD TELESPARK SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12212 660					
Data do documento 23/03/2021	No. Do documento 41189	Espécie doc. DM	Aceite A	Data Processamento 23/03/2021	Nosso Número 181/04446336-1
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 232,79
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 109/00080216-5, VCTO 21/03/2021 NO VALOR DE R\$ ..... 232,33					
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS INST NAC DE CIENCIAS DA CNPJ/CPF 009268215000596					
Endereço: Avenida João Rodolfo Castelli 1035 12228-000 Putim São José dos Ca SP					
Beneficiário Final:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.81049 44633.610728 10288.190001 7 85680000023279

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 23/03/2021
Cedente INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI CNPJ 03.064.684/0001-83					Agência/Código Cedente 0721/02881-9
Data do documento 23/03/2021	No. Do documento 41189	Espécie doc. DM	Aceite A	Data Processamento 23/03/2021	Nosso Número 181/04446336-1
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 232,79
Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente).					(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 109/00080216-5, VCTO 21/03/2021 NO VALOR DE R\$ ..... 232,33					
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado: INCS INST NAC DE CIENCIAS DA CNPJ/CPF 009268215000596					
Endereço: Avenida João Rodolfo Castelli 1035 12228-000 Putim São José dos Ca SP					
Beneficiário Final:					

Ficha de Compensação  
Autenticação Mecânica



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915   003   00004714-4

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.81049 44633.610728 10288.190001 7 85680000023279
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>03.064.684/0001-83</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INST NAC DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	23/03/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	23/03/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	232,79
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	232,79
<b>Valor Pago (R\$):</b>	232,79
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 7413 INTERPOINT

<b>Data/hora da operação:</b>	23/03/2021 14:36:02
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	082354930
<b>Chave de segurança:</b>	CREA0FKVYAKNFM96

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE: DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA, RUA SERGIPE, 539, ALVORADA - 85601-040, FRANCISCO BELTRAO - PR Fone/Fax: 4630556169. DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica. CHAVE DE ACESSO: 4121 0218 3377 5900 0120 5500 1000 0212 6214 6941 6652. VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS. INSCRIÇÃO ESTADUAL: 9063400111. INSCRIÇÃO MUNICIPAL: INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: CNPJ: 18.337.759/0001-20.

DESTINATÁRIO / REMETENTE: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 EMPRESA, SAO JOSE DOS CAMPOS. BAIRRO / DISTRITO: PUTIM. UF: SP. FONE / FAX: 1530352779. CEP: 12228-000. DATA DA EMISSÃO: 24/02/2021. DATA DA SAÍDA/ENTRADA: 24/02/2021. HORA DA SAÍDA/ENTRADA: 08:37:20.

FATURA / DUPLICATA: Num. 001, Venc. 24/03/2021, Valor R\$ 4.247,00.

CÁLCULO DO IMPOSTO table with columns: BASE DE CÁLC. DO ICMS, VALOR DO ICMS, BASE DE CÁLC. ICMS S.T., VALOR DO ICMS SUBST., V. IMP. IMPORTAÇÃO, V. ICMS UF REMET., V. FCP UF DEST., VALOR DO PIS, V. TOTAL PRODUTOS, VALOR DO FRETE, VALOR DO SEGURO, DESCONTO, OUTRAS DESPESAS, VALOR TOTAL IPI, V. ICMS UF DEST., V. TOT. TRIB., VALOR DA COFINS, V. TOTAL DA NOTA.

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS: EXPRESSO PRINCESA DOS CAMPOS SA, FRETE 0-Por conta do Rem, CÓDIGO ANTT, PLACA DO VEÍCULO, UF, CNPJ / CPF: 80.227.796/0001-59. MUNICÍPIO: FRANCISCO BELTRAO, UF: PR, INSCRIÇÃO ESTADUAL: 2010436039. QUANTIDADE: 4, ESPÉCIE, MARCA, NUMERAÇÃO, PESO BRUTO: 11,489, PESO LÍQUIDO: 11,489.

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS table with columns: 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.

DADOS ADICIONAIS: INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Email do Destinatário: compras.pinhais@integralogsau.de.com.br. RESERVADO AO FISCO.



## Comprovante de Entrega

Beneficiário <b>DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA</b>				Código Beneficiário <b>4203429198</b>		MOTIVOS DE NÃO ENTREGA (PARA USO DA EMPRESA ENTREGADORA)	
Pagador <b>1482 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS D.</b>				Nosso Número <b>009/00000001009-2</b>		<input type="checkbox"/> MUDOU-SE <input type="checkbox"/> ENDEREÇO INSUFICIENTE <input type="checkbox"/> NÃO EXISTE NÚMERO INDICADO <input type="checkbox"/> DESCONHECIDO <input type="checkbox"/> IMÓVEL INEXISTENTE <input type="checkbox"/> NÃO PROCURADO <input type="checkbox"/> AUSENTE	
Emissão <b>24/02/2021</b>	Vencimento <b>24/03/2021</b>	Número do Documento <b>21262/1</b>	Moeda <b>R\$</b>	Valor do Documento <b>4.247,00</b>		<input type="checkbox"/> FALECIDO <input type="checkbox"/> IMÓVEL FECHADO <input type="checkbox"/> RECUSADO PELO SÍNDICO <input type="checkbox"/> RECUSADO PELO PORTEIRO <input type="checkbox"/> RECUSADO PELO MORADOR <input type="checkbox"/> OUTROS _____	
Recebemos o Bloquete de característica acima		Data _ / _ / _	Nome Legível		Data _ / _ / _		
Assinatura					Entregador		
Telefone: (15) 3035-2779							



|099-X|

09994.20300 90000.000100 09004.291903 7 85690000424700

## RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento <b>PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>						Vencimento <b>24/03/2021</b>	
Beneficiário <b>DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA</b> RUA SERGIPE, 539 - ALVORADA 85 601-040 - FRANCISCO BELTRAO - PR				CNPJ <b>18.337.759/0001-20</b>		Agência/Código Beneficiário <b>4203-0/0042919-8</b>	
Data do documento <b>24/02/2021</b>	N. documento <b>21262/1</b>	Espécie DOC <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>24/02/2021</b>		Nosso Número <b>009/00000001009-2</b>	
Uso Banco	Carteira <b>09</b>	Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor		Valor do documento <b>4.247,00</b>	
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)						(-) Desconto	
						(-) Outras deduções	
						(+ ) Mora / multa / Juro	
						(+ ) Outros Acréscimos	
						Valor Cobrado	

Pagador  
1482 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 EMPRESA PUTIM  
12.228-000 SAO JOSE DOS CAMPOS, SP

CNPJ/CPF  
09.268.215/0005-96

Sacador / Avalista:

Código de Barra:

Autenticação mecânica



|099-X|

09994.20300 90000.000100 09004.291903 7 85690000424700

Local de Pagamento <b>PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>						Vencimento <b>24/03/2021</b>	
Beneficiário <b>DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA</b> RUA SERGIPE, 539 - ALVORADA 85 601-040 - FRANCISCO BELTRAO - PR				CNPJ <b>18.337.759/0001-20</b>		Agência/Código Beneficiário <b>4203-0/0042919-8</b>	
Data do documento <b>24/02/2021</b>	N. documento <b>21262/1</b>	Espécie DOC <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>24/02/2021</b>		Nosso Número <b>009/00000001009-2</b>	
Uso Banco	Carteira <b>09</b>	Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor		Valor do documento <b>4.247,00</b>	
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)						(-) Desconto	
						(-) Outras deduções	
						(+ ) Mora / multa / Juro	
						(+ ) Outros Acréscimos	
						Valor Cobrado	

Pagador  
1482 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 EMPRESA PUTIM  
12.228-000 SAO JOSE DOS CAMPOS, SP

CNPJ/CPF  
09.268.215/0005-96

Sacador / Avalista:

Código de Barra:

Ficha de compensação Autenticação mecânica





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915   003   00004714-4

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	09994.20300 90000.000100 09004.291903 7 85690000424700
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	UNIPRIME CC CENTRAL INTERESTADUAL
<b>Código do Banco:</b>	099
<b>Código do ISPB:</b>	03046391
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>18.337.759/0001-20</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	18.337.759/0001-20
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	24/03/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	23/03/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	4.247,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	4.247,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	4.247,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 21262 MERISIO

<b>Data/hora da operação:</b>	23/03/2021 14:41:53
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	082360481
<b>Chave de segurança:</b>	RCNYW5F8SH3WYQ5G

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA**

AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 - DISTRITO INDUSTRIAL  
 CEP : 13.213-009 JUNDIAI - SP - BRASIL - FONE (55) -11-2136 FAX (11) 2136-8533  
 Nosso Site : www.ibg.com.br E-mail : ibg@ibg.com.br

**RECIBO DE LOCAÇÃO Nº****X****141869**

C. N. P. J.  
**67.423.152/0001-78**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**407.160.902.118**

**DESTINATÁRIO**

NOME / RAZÃO SOCIAL  
**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (007517)**

C.N.P.J. / C.P.F.  
**09.268.215/0005-96**

DATA DE EMISSÃO  
**01/03/2021**

ENDEREÇO  
**AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO 255**

BAIRRO  
**AQUARIUS**

CEP  
**12.246-900**

DATA DE SAIDA

MUNICIPIO  
**SAO JOSE DOS CAMPOS**

FONE / FAX  
**(15) 3357-6906**

U.F.  
**SP**

INSC. ESTADUAL  
**ISENTO**

HORA DA SAIDA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
<b>141869</b>	<b>30/03/2021</b>	<b>827,34</b>	<b>RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - AQUARIUS CEP 18.047-626 - SOROCABA - SP</b>

**DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE**

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS LOCADOS	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
<b>TAN0013</b>	<b>MEGACYL 1000 HP - LOX</b>	<b>PC</b>	<b>1,00</b>	<b>827,3375</b>	<b>827,34</b>

VALOR TOTAL LOCADO  
**827,34**

**DADOS ADICIONAIS**

**Nr.Pedido:509466**  
**UPA PUTIM**  
**UPA PUTIM**  
**"Nao Incidencia do ICMS Cfe. Art. 7 Inc. IX do RICMS"**  
**"Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transport"**  
**\* Referente ao mês de Fevereiro de 2021**

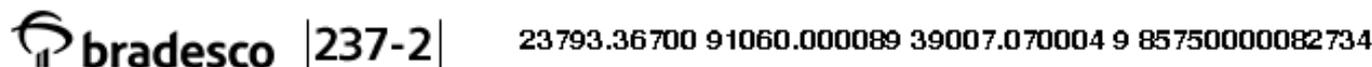
RECEBI(EMOS) DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA. AS LOCAÇÕES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCAÇÃO INDICADO AO LADO		RECIBO DE LOCAÇÃO
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	<b>141869</b>

## Nas Agências Bancárias:

Imprimir utilizando uma impressora tipo jato de tinta (link jet) ou laser no modo normal da impressão (não usar a opção rascunho).

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

Se você utiliza o Microsoft Internet Explorer, configure-o para usar fontes tamanho médio, caso você use o Netscape Navigator, configure-o para utilizar as fontes definidas no documento, em tamanho 12.



Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 30/03/2021
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BLOCO A - MEDEIROS 13212- 240 JUNIDAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 01/03/2021	Nº do documento 0141869	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 01/03/2021	Nosso Número 009 / 10600000839- 2
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 827,34

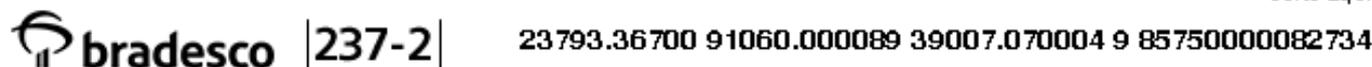
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 009.268.215/0005-96  
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM  
18047- 626 SOROCABA - SP

Beneficiário Final:

Recebimento através do cheque nº. do Banco  
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco pagador.

*Recibo do Pagador*  
Autenticação Mecânica

Corte aqui



Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 30/03/2021
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BLOCO A - MEDEIROS 13212- 240 JUNIDAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 01/03/2021	Nº do documento 0141869	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 01/03/2021	Nosso Número 009 / 10600000839- 2
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 827,34
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** JUROS POR DIA DE ATRASO.....2,76 REF A NF LOC-141869 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado

Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 009.268.215/0005-96  
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM  
18047- 626 SOROCABA - SP

Beneficiário Final:

*Ficha de Compensação*

Autenticação Mecânica





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915   003   00004714-4

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.36700 91060.000089 39007.070004 9 85750000082734
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>67.423.152/0001-78</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	30/03/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	23/03/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	827,34
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	827,34
<b>Valor Pago (R\$):</b>	827,34
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 141869 IBG

<b>Data/hora da operação:</b>	23/03/2021 15:08:15
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	082386494
<b>Chave de segurança:</b>	ASTP89RHVGX06US6

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Recebemos de SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E HOSPITAL. os produtos/serviços constantes na nota fiscal indicada ao lado Emissão: 24/02/2021 - Dest.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - Valor Total: 312,00

390

NF-e  
Nº: 000.004.090  
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**SÃO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS E HOSPITALARES LTDA**



RUA ENGENHEIRO PRUDENTE MEIRELES DE MORAIS, 726  
VILA ADYANA - CEP. 12243-750  
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP

**DANFE**  
Documento Auxiliar  
de Nota Fiscal  
Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº: 000.004.090  
SÉRIE: 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0230 2261 0200 0190 5500 1000 0040 9014 7990 00

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210205034657

24/02/2021 12:16:5

C.P.F./C.N.P.J.

30.226.102/0001-90

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645909839115

INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTARIO

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

CNPJ/CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

24/02/20

ENDEREÇO

**AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035**

BAIRRO

PUTIM

CEP

12228 - 000

DATA DA ENTRADA/SA

24/02/20

MUNICÍPIO

**SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**

FONE/FAX

(15) 3035-2779

UF

SP

IE

HORA DA SAÍDA

12:14:

FATURA/DUPLICATAS

004090/001  
26/03/2021  
RS 312,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROX. TRIB.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
312,00	56,16	0,00	0,00	69,26	312,
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	312,

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VL. UNIT.	VL. TOTAL	DESC.	VL. TOT. LIQ.	B. C. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ICMS	IPI	VL. IPI
1353	MASCARA PFF2 (S) BRANCA - Lote:0801202101A Fab.:01/01/2021 Val.: 01/01/2024: 120,00; - Barras: 7899973707466	90200010	000	5102	UN	120,00	2,60	312,00	0,00	312,00	312,00	56,16	0,00	18,00	0,00	6,

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

venç: 26/03/2021 - boleto 30 dias Val Aprox R\$ 69,26 Fed 13,10 Est 56,16 Fonte IBPT/empresometro.com.br 02C353;  
CFOP 5102 = R\$312,00; Não há cobrança do Fundo Estadual de Combate à Pobreza e as Desigualdades Sociais.

RESERVADO AO FISCO

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**bradesco** | 237-2 | 23792.72103 91055.000003 10010.031002 9 85710000031200

Local de Pagamento  
**Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.**

Beneficiário					Vencimento
SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM   CPF/CNPJ: 030.226.102/0001-90 R ENGENHEIRO PRUDENTE MEIRELES DE MORAIS, 726 - VILA ADYANA 12243-750 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					26/03/2021
Agência/Código Beneficiário					02721/100310-0
Data do Doc.	Nº do documento	Espécie doc.	Aceite	Data Proces.	Nosso número
24/02/2021	4090	DM	N	24/02/2021	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento
	9	R\$			312,00

Pagador: INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD | CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96  
 JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM  
 12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Sacador avalista: Não informado

**Recibo do Pagador**

Autenticação Mecânica

**bradesco** | 237-2 | 23792.72103 91055.000003 10010.031002 9 85710000031200

Local de Pagamento  
**Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.**

Beneficiário					Vencimento
SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM   CPF/CNPJ: 030.226.102/0001-90 R ENGENHEIRO PRUDENTE MEIRELES DE MORAIS, 726 - VILA ADYANA 12243-750 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					26/03/2021
Agência/Código Beneficiário					02721/100310-0
Data do Doc.	Nº do documento	Espécie doc.	Aceite	Data Proces.	Nosso número
24/02/2021	4090	DM	N	24/02/2021	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento
	9	R\$			312,00

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)  
 \*\* VALORES EXPRESSOS EM REAIS \*\*\*\* \*  
 JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,02  
 APOS 26.03.2021 MULTA .....3,12  
 BOLETO REF NOTA FISCAL 4090 (24/02/2021)

(-) Descontos/Abatimentos
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD | CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96  
 JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM  
 12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Sacador avalista: Não informado

**Ficha de Compensação**

Autenticação Mecânica



SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383 Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana. Demais telefones consulte o site [Fale Conosco](http://FaleConosco)

Duvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915   003   00004714-4

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23792.72103 91055.000003 10010.031002 9 85710000031200
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>30.226.102/0001-90</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM
<b>CPF/CNPJ:</b>	30.226.102/0001-90
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	26/03/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	23/03/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	312,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	312,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	312,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 4090 SAO LUCAS

<b>Data/hora da operação:</b>	23/03/2021 15:38:08
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	082415460
<b>Chave de segurança:</b>	W1TPSQG1XX0FCVWX

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0175 / 00000001845-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARIA INES DE VASCONCELOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	548.043.378-49
<b>Valor:</b>	R\$ 950,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ALUGUEL REF. FEVEREI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/03/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/03/2021 10:41:50

<b>Código da operação:</b>	00129371
<b>Chave de segurança:</b>	HMXQJCVCES72RVUN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0175 / 00000001845-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARIA INES DE VASCONCELOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	548.043.378-49
<b>Valor:</b>	R\$ 950,01
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ALUGUEL REF. MARCO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/03/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/03/2021 10:47:32

<b>Código da operação:</b>	00130372
<b>Chave de segurança:</b>	4NSQYWUMGCL334A4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01  
 CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96  
 CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00094  
 REGISTRO NA EMPRESA : 00019  
 NOME COMPLETO : CLERIA MARIA MARCAL RIOS  
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 68301-253--SP  
 PERÍODO AQUISITIVO : 18/06/2019 A 17/06/2020  
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 25/03/2021 A 23/04/2021  
 SALÁRIO BASE : 1.987,63  
 FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS MAR/2021			VALORES REFERENTES AO MÊS ABR/2021		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	07/31	448,82		23/30	1.523,85	
00122	INT. H.E. FERIAS	07/31	35,04		23/30	118,97	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	07/31	207,85		23/30	705,71	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	230,55		33,3333%	782,76	
00080	DESCONTO INSS			69,16			293,14
00198	I.R.R.F. FERIAS	15,00%		133,54			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			922,26	202,70		3.131,29	293,14
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				719,56			2.838,15
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							3.557,71

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 3.557,71

VALOR POR EXTENSO: (TRÊS MIL, QUINHENTOS E CINQUENTA E SETE REAIS E SETENTA E UM CENTAVOS).

PAGO ADIANTADAMENTE POR MOTIVO DE MINHAS FÉRIAS REGULARES, ORA CONCEDIDAS E QUE VOU GOZAR DE ACORDO COM A DESCRIÇÃO ACIMA. TUDO CONFORME AVISO QUE RECEBI EM TEMPO, AO QUAL DEI MEU CIENTE.

PARA CLAREZA E DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE RECIBO, DANDO A FIRMA PLENA E GERAL QUITAÇÃO.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 23 de Março 2021

\_\_\_\_\_  
CLERIA MARIA MARCAL RIOS

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

DATA DO PAGAMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 24/04/2021

## Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

CLERIA MARIA MARCAL RIOS

Código: 94

Tendo V. Sa. completado em 17/06/2020 o período aquisitivo de férias iniciado em 18/06/2019, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 25/03/2021 para retornar ao trabalho 30 dias após a data de saída.

A importância correspondente as férias e, se for o caso, ao abono pecuniário, encontra-se no caixa da organização e poderá ser recebida até dois dias antes da sua saída.

Solicitamos, outrossim, apresentar a sua carteira de trabalho na seção de pessoal para as anotações necessárias.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 23 de Fevereiro de 2021.

\_\_\_\_\_  
INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01

\_\_\_\_\_  
CLERIA MARIA MARCAL RIOS

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

Data do Pagamento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8048 / 00000008085-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CLERIA MARIA MARCAL RIOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	223.664.918-59
<b>Valor:</b>	R\$ 3.557,71
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FERIAS CLERIA RIOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/03/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/03/2021 14:34:11

<b>Código da operação:</b>	00166692
<b>Chave de segurança:</b>	VMKCV7AJXN0ZFA5C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ  
UNIDADE DE GESTÃO DE GOVERNO E FINANÇAS  
NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da  
NFS-e  
2765



Data e Hora da Emissão	04/02/2021 09:46:57	Competência	4/2/2021	Código de Verificação	SZMSGVAL9
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	JUNDIAI - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	67.423.152/0001-78	Inscrição Municipal	62699	Município	JUNDIAI - SP
Endereço e CEP	AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS ,150 - DISTRITO INDUSTRIAL CEP: 13213-009				
Complemento		Telefone	(11)2136-8505	e-mail	farmaceutica@ibg.com.br

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	RUA ITAPETININGA ,290 - JARDIM ALVORADA CEP: 12240-571				
Complemento		Telefone	(12)3929-1019	e-mail	francys.adm@hotmail.com

Discriminação do Serviço

01 Assistência Técnica

Vencimento: 04/03/2021

Boleto: 004038

"Valor da Carga Tributária 18.25 (Fonte IBPT)"

Código do Serviço / Atividade

14.01 / 14.01.01 / 1431 - REPARAÇÃO MÁQ./EQU/APAR EM GERAL

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS (R\$)	3,23	COFINS (R\$)	14,89	IR (R\$)		INSS (R\$)		CSLL (R\$)	4,96
-----------	------	--------------	-------	----------	--	------------	--	------------	------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	496,40	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	496,40	
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00	
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00	
(-) Retenções Federais	23,08	0-Nenhum	Base de Cálculo	496,40	
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	5,00	
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	473,32	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	24,82	
		2-Não			

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://jundiai.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2236 / 00013000002-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IBG INDUSTRIA BRASILEI RA DE GASES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.423.152/0001-78
<b>Valor:</b>	R\$ 512,95
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 4038 IBG
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	24/03/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	24/03/2021 16:13:08

<b>Código da operação:</b>	00190563
<b>Chave de segurança:</b>	1RT01FQ6N39AVA9L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

RECEBEMOS DE DOUGLAS CORREA FRAZAO INFORMATICA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.003.907 SÉRIE: 001										
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR											
<b>DOUGLAS CORREA FRAZAO INFORMATICA</b> Avenida Paulista, 392, LOJA 66 - Bela Vista, Sao Paulo, SP - CEP: 01310000 Fone:		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0: Entrada 1: Saída <b>1</b> Nº 000.003.907 SÉRIE: 001 Folha 1 de 1										
		CHAVE DE ACESSO 3521 0336 7252 1700 0106 5500 1000 0039 0714 1098 0480										
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadorias		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210328620 26/03/2021 10:54:50										
INSCRIÇÃO ESTADUAL 128738770114	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 36.725.217/0001-06										
DESTINATÁRIO / REMETENTE		C.N.P.J./C.P.F.										
NOME RAZÃO SOCIAL Instituto Nacional De Ciencias		09.268.215/0005-96										
ENDEREÇO Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035		BARRIO/DISTRITO Putim	CEP 12228000									
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL DATA DA EMISSÃO / SAÍDA 26/03/2021									
HORA DE SAÍDA 10:54:49												
FATURA/DUPLICATA												
CÁLCULO DO IMPOSTO												
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS								
0,00	0,00	0,00	0,00	178,99								
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI								
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00								
VALOR TOTAL DA NOTA 178,99												
TRANSPORTADOR/VOLUMES												
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF								
	0 - Emitente											
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL									
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO								
				0,000								
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS												
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR UNIT.	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ICMS IPI
8344987433313	2 Radio Comunicador 77's Profissional HT Unif 16 Canais	85271990	040	5101	un	1	178,99	178,99	0,00	0,00	0,00	0,00

## CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

## DADOS ADICIONAIS

Total aproximado de tributos: R\$ 69,57 (38,87%) Federais R\$ 37,36 (20,87%) Estaduais R\$ 32,22 (16,00%) . Fonte IBPT.-cbr		RESERVADO AO FISCO
---	--	--------------------

- Copie a sequência numérica abaixo e pague no caixa eletrônico ou por internet banking:

Linha Digitável: 23793.38029 60975.953278 86006.333305 6 85730000017899 Valor: R\$ 178.99

## Instruções de pagamento em agência bancária ou lotérica

- Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta (Não use modo econômico)
- Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.
- Caso não apareça o código de barras no final, clique em F5 para atualizar esta tela.

Recibo do sacado



**mercado  
livre**



**Bradesco** 237-2

Número de Pedido: 4452454641

2 Radios Comunicador 777s 16 Canais Profissional Ht Uhf

Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903			Agência/Código do Beneficiário	Espécie Real	Quantidade	Nosso número 26/09759532786-7
Número de documento 9759532786		CPF/CNPJ 09268215000596	Vencimento 28/03/2021		Valor Documento 178.99	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado	
Sacado Instituto Nacional de Ciências						

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



**Bradesco** 237-2

23793.38029 60975.953278 86006.333305 6 85730000017899

Local de pagamento Pagável em qualquer Banco até o vencimento					Vencimento 28/03/2021
Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903					Agência/Código do Beneficiário
Data do documento 25/03/2021	No documento 9759532786	Espécie doc. Outro	Aceite N	Data processamento 25/03/2021	Nosso número 26/09759532786-7
Uso do banco	Carteira 26	Espécie Real	Quantidade	Valor Documento 178.99	(=) Valor documento 178.99
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)  Não receber Pagamento em Cheque Boleto com vencimento no final de semana, poderá ser pago no próximo dia útil Se tiver algum problema com a compra, acesse <a href="https://www.mercadopago.com.br/ajuda">https://www.mercadopago.com.br/ajuda</a>					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
Sacado Instituto Nacional de Ciências					(=) Valor cobrado
Sacador/Avalista					Cód. baixa

Autenticação mecânica Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915   003   00004714-4

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.38029 60975.953278 86006.333305 6 85730000017899
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>10.573.521/0001-91</b>
<b>Sacador Avalista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.573.521/0001-91
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.573.521/0001-91
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	28/03/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	25/03/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	178,99
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	178,99
<b>Valor Pago (R\$):</b>	178,99
<b>Identificação do Pagamento:</b>	MERCADO LIVRE

<b>Data/hora da operação:</b>	25/03/2021 10:59:43
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	084176002
<b>Chave de segurança:</b>	AJ9Q2S14Z6CVU58W

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



## GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 25/03/2021 13:55:02

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

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 CAMPOS	SP	639	1	1

<b>11- Identificador</b>	<b>12- Total a Recolher</b>
<b>08414943492682152</b>	<b>1.067,79</b>

**13- Data de Validade = 26/03/2021**

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858300000106 677902392022 103260841499 434926821520

Autenticação mecânica

Via Empresa



## GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 25/03/2021 13:55:02

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

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 CAMPOS	SP	639	1	1

<b>11- Identificador</b>	<b>12- Total a Recolher</b>
<b>08414943492682152</b>	<b>1.067,79</b>

**13- Data de Validade = 26/03/2021**

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858300000106 677902392022 103260841499 434926821520

Autenticação mecânica

Via Banco





## 2ª Via - Comprovante de pagamento de FGTS Via Internet Banking Caixa

<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

**Representação numérica do código de barras:**

858300000106 677902392022 103260841499 434926821520

<b>Identificador:</b>	08414943492682152
<b>Cód. convênio:</b>	0239
<b>Data de validade:</b>	26/03/2021

<b>Valor recolhido:</b>	1.067,79
-------------------------	----------

<b>Identificação da operação:</b>	RESCISAO
-----------------------------------	----------

<b>Data / hora:</b>	26/03/2021
<b>Data de Débito:</b>	26/03/2021

<b>Código da operação:</b>	00549587
<b>Chave de segurança:</b>	TXEV1TG3XEE28YFN

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

## TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		PUTIM							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.228-000		8660700			

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 124					
161.78045.12-4		KAROLINE DE CASTRO SILVA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
MARIA PEREIRA DA SILVA 37		RESIDENCIAL DOM BOSCO							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.225-866		5719/405-SP		442.362.298-03	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
13/03/1994		MARIA ELISETTE CASTRO SILVA							

## DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Despedida sem justa causa, pelo empregador									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 1.385,57		19/08/2019		17/03/2021		17/03/2021		SJ2	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 38,21	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 302,46	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 07/12 avos	R\$ 705,72
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 268,11	69 Aviso prévio indenizado 33/33 dias	R\$ 1.302,82
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 98,70	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 98,70	95.1 Férias normais	R\$ 611,29
95.2 Int. h.e. ferias	R\$ 2,95	95.3 Adicional 1/3 s/ferias	R\$ 204,73	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 3.633,69

## DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 64,28	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 30,08
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00	115 Líquido ferias normais	R\$ 757,55
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 851,91
VALOR LÍQUIDO					R\$ 2.781,78

## TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		PUTIM							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.228-000		8660700			

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 124					
161.78045.12-4		KAROLINE DE CASTRO SILVA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
MARIA PEREIRA DA SILVA 37		RESIDENCIAL DOM BOSCO							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.225-866		5719/405-SP		442.362.298-03	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
13/03/1994		MARIA ELISETTE CASTRO SILVA							

## DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Despedida sem justa causa, pelo empregador									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 1.385,57		19/08/2019		17/03/2021		17/03/2021		SJ2	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 38,21	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 302,46	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 07/12 avos	R\$ 705,72
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 268,11	69 Aviso prévio indenizado 33/33 dias	R\$ 1.302,82
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 98,70	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 98,70	95.1 Férias normais	R\$ 611,29
95.2 Int. h.e. ferias	R\$ 2,95	95.3 Adicional 1/3 s/ferias	R\$ 204,73	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
				TOTAL BRUTO	R\$ 3.633,69

## DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 64,28	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 30,08
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00	115 Líquido férias normais	R\$ 757,55
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 851,91
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 2.781,78

## TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
161.78045.12-4		KAROLINE DE CASTRO SILVA			Código: 124
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
5719/405-SP		442.362.298-03	13/03/1994	MARIA ELISETE CASTRO SILVA	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
19/08/2019		17/03/2021	17/03/2021	27	Cód. Afast.
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
				0,00	
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.781,78 (Dois mil, setecentos e oitenta e um reais e setenta e oito centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
 JOÃO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ/14.054.215-2/PRESIDENTE

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
-----	---------------------

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.  
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

## TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
161.78045.12-4		KAROLINE DE CASTRO SILVA			Código: 124
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
5719/405-SP		442.362.298-03	13/03/1994	MARIA ELISETE CASTRO SILVA	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
19/08/2019		17/03/2021	17/03/2021	27	Cód. Afast.
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
				0,00	
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.781,78 (Dois mil, setecentos e oitenta e um reais e setenta e oito centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
JOÃO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ/14.054.215-2/PRESIDENTE

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.  
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

## TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
161.78045.12-4		KAROLINE DE CASTRO SILVA			Código: 124
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
5719/405-SP		442.362.298-03	13/03/1994	MARIA ELISETE CASTRO SILVA	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
19/08/2019		17/03/2021	17/03/2021	27	Cód. Afast.
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
				0,00	
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.781,78 (Dois mil, setecentos e oitenta e um reais e setenta e oito centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
 JOÃO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ/14.054.215-2/PRESIDENTE

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
-----	---------------------

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.  
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

## TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
161.78045.12-4		KAROLINE DE CASTRO SILVA			Código: 124
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
5719/405-SP		442.362.298-03	13/03/1994	MARIA ELISETE CASTRO SILVA	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
19/08/2019		17/03/2021	17/03/2021	27	Cód. Afast.
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
				0,00	
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.781,78 (Dois mil, setecentos e oitenta e um reais e setenta e oito centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
 JOÃO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ/14.054.215-2/PRESIDENTE

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
-----	---------------------

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.  
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2902 / 001 / 00028011-6**Nome destinatário:** KAROLINE DE CASTRO SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.781,78**Data de débito:** 26/03/2021**Data/hora da operação:** 26/03/2021 16:32:24**Código da operação:** 261632**Chave de segurança:** WFRVCXG1Y43SVNKR**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 ANBIOTON IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 01/02/2021 VALOR TOTAL: R\$ 2.315,82 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1135 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

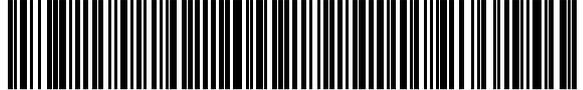
DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
Nº. 000.131.818#12  
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DANFE  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
1  
Nº. 000.131.818  
Série 001  
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO  
3521 0211 2608 4600 0187 5500 1000 1318 1811 4575 7822  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135210115057271 - 01/02/2021 18:16:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
336905878113

INSCRIÇÃO MUNICIPAL  
174488

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.  
CNPJ

11.260.846/0001-87

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL  
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF  
09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO  
01/02/2021

ENDEREÇO  
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1135

BAIRRO / DISTRITO  
PUTIM

CEP

DATA DA SAÍDA/ENTRADA  
01/02/2021

MUNICÍPIO  
SAO JOSE DOS CAMPOS

UF  
SP

FONE / FAX  
1530352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA  
18:06:00

FATURA / DUPLICATA

Num. 001  
Venc. 03/03/2021  
Valor R\$ 2.315,82

CÁLCULO DO IMPOSTO

Table with 10 columns: BASE DE CÁLC. DO ICMS, VALOR DO ICMS, BASE DE CÁLC. ICMS S.T., VALOR DO ICMS SUBST., V. IMP. IMPORTAÇÃO, V. ICMS UF REMET., V. FCP UF DEST., VALOR DO PIS, V. TOTAL PRODUTOS, VALOR DO FRETE, VALOR DO SEGURO, DESCONTO, OUTRAS DESPESAS, VALOR TOTAL IPI, V. ICMS UF DEST., V. TOT. TRIB., VALOR DA COFINS, V. TOTAL DA NOTA. Values include 2.226,81, 303,92, 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, 2.315,82.

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL  
QUALITY TRANSP. E ENTREGAS RAPIDAS LTDA

FRETE  
0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF  
06.321.409/0001-96

ENDEREÇO  
RUA JUA, 70

MUNICÍPIO  
SAO PAULO

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
148923420116

QUANTIDADE  
3

ESPÉCIE  
CAIXA(S)

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO  
13,957

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Table with 15 columns: 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. Rows include ACIDO ASCORBICO, AMICACINA SULFATO, BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA, DIAZEPAM, DIPIRONA, HIDRALAZINA.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Inf. Contribuinte: IRDEM DE COMPRA: 20210201001 PEDIDO INTERNO: 127054 DADOS BANCARIOS: BANCO ITAU AG: 0554 C/C: 56490-6 HORARIO DE ENTREGA: COMERCIAL PRODUTOS GENERICOS - ALIQ. ICMS 12% - LEI 16.005, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2015 MEDICAMENTO PERTENCENTE A PORTARIA 344/98 LISTA A2 RED DE BASE DE CALCULO ICMS NOS TERMOS DO INC XXIV DO ART 3º ANEXO II RICMS/SP Email do Destinatário: COMPRAS.PINHAIS@INTEGRALSAUDE.COM.BR vendas1@anbioton.com

RESERVADO AO FISCO

Estas despesas foram pagas com recursos de...

**ANBIOTON IMPORTADORA LTDA**

AV. AMANCIO GAIOLLI, 426 GALPAO 2 MODULO 2  
AGUA CHATA - 07251-250  
GUARULHOS - SP Fone/Fax: 551143729982

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

**1**

**Nº. 000.131.818**  
**Série 001**  
Folha 2/2



13

CHAVE DE ACESSO

**3521 0211 2608 4600 0187 5500 1000 1318 1811 4575 7822**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

**135210115057271 - 01/02/2021 18:16:14**

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**336905878113**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

**174488**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

**11.260.846/0001-87****DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0217.7547	MIDAZOLAM (B1) 1MG/ML SOL INJ CX C/ 5 AMP 5ML - TEUTO GENERICO Lote - 7547070 / Validade - 30/09/2023 Lote: 7547070 Quant: 10000 Fab: 01/09/2020 Val: 30/09/2023	30049099	000	5102	UN	10,0000	21,0000	210,00	0,00	210,00	25,20		12,00	
0224.1000191	NORFLOXACINO 400MG CX C/ 14 CP - UNIAO QUIMICA GENERICO Lote - 1939169 / Validade - 31/05/2021 Lote: 1939169 Quant: 8000 Fab: 31/05/2019 Val: 31/05/2021	30049067	000	5102	UN	8,0000	4,6200	36,96	0,00	36,96	4,44		12,00	
1129.1090	OLEO MINERAL CX C/1 FR 100ML - AIRELA Lote - 19L0038 / Validade - 31/12/2021	30049099	000	5102	UN	8,0000	2,5100	20,08	0,00	20,08	3,61		18,00	
0040.0623110	SALBUTAMOL SULF 100MCG SPRAY CX C/1 FR 200 DOSES - GSK AEROLIN Lote - 827W / Validade - 30/04/2022 Lote: 827W Quant: 5000 Fab: 30/04/2020 Val: 30/04/2022	30049039	200	5102	UN	5,0000	12,1000	60,50	0,00	60,50	10,89		18,00	
0217.9068	TRAMADOL CLORIDRATO (A2) 50MG/ML SOL INJ CX C/60 AMP 1ML - TEUTO GENERICO Lote - 9068086 / Validade - 28/02/2022 Lote: 9068086 Quant: 4000 Fab: 01/02/2020 Val: 28/02/2022 pRedBC=41,67%	30049039	520	5102	UN	4,0000	53,4000	213,60	0,00	124,59	14,95		12,00	

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos-contrato n.º 333/2019



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915   003   00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0554 / 00000056490-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANBIOTON IMPORTADORA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.260.846/0001-87
<b>Valor:</b>	R\$ 2.382,21
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,45
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 131818 ANBIOTON
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	29/03/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	29/03/2021 15:12:50

<b>Código da operação:</b>	00172980
<b>Chave de segurança:</b>	URCJVWNGEQKJHM0U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104