

RECIBO DE LOCAÇÃO Nº



IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA

AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 - DISTRITO INDUSTRIAL

CEP : 13.213-009 JUNDIAI - SP - BRASIL - FONE (55) -11-2136 FAX (11) 2136-8533

Nosso Site : www.ibg.com.br E-mail : ibg@ibg.com.br

X

141868

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		DATA DE SAÍDA
MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		FONE / FAX (15) 3357-6906	U.F. SP	HORA DA SAÍDA
		INSC. ESTADUAL ISENTO		

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
141868	30/03/2021	518,58	RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - AQUARIUS CEP 18.047-626 - SOROCABA - SP

DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE

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

VALOR TOTAL LOCADO
518,58

DADOS ADICIONAIS

Nr. Pedido: 509465

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 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

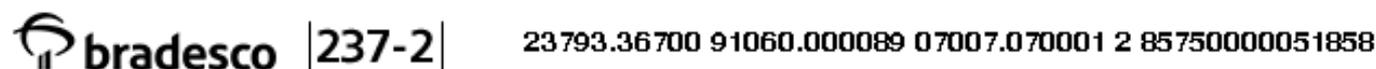
141868

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 Banco Bradesco <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 0141868	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 01/03/2021	Nosso Número 009 / 10600000807- 4
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 Banco Bradesco <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 0141868	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 01/03/2021	Nosso Número 009 / 10600000807- 4
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-141868 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

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.36700 91060.000089 07007.070001 2 85750000051858
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
Nome/Razão Social:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	30/03/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	01/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	518,58
Juros (R\$):	3,46
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	522,04
Valor Pago (R\$):	522,04
Identificação do Pagamento:	NF 141868 IBG

Data/hora da operação:	01/04/2021 10:45:40
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	091237238
Chave de segurança:	QFLVNR98A2KPZ3Y5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 30/03/2021 13:53:31

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

11- Identificador	12- Total a Recolher
08914971292682152	479,75

13- Data de Validade = 01/04/2021
Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858100000048	797502392026	104010891497	712926821529
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa


GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 30/03/2021 13:53:31

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

11- Identificador	12- Total a Recolher
08914971292682152	479,75

13- Data de Validade = 01/04/2021
Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858100000048	797502392026	104010891497	712926821529
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Banco





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

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

Representação numérica do código de barras:

858100000048 797502392026 104010891497 712926821529

Identificador:	08914971292682152
Cód. convênio:	0239
Data de validade:	01/04/2021

Valor recolhido:	479,75
-------------------------	--------

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

Data / hora:	01/04/2021
Data de Débito:	01/04/2021

Código da operação:	00514656
Chave de segurança:	5NS5R1ZVQ6ALJEK5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
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						
123.91432.77-3		ROGERIO RODRIGUES DA SILVA		Código: 1120					
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA UBERLÂNDIA 500 - AP 104 BL A		JARDIM ISMÊNIA							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.220-690		52149/00131-/SP		247.954.258-09	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
10/06/1975		MARIA APARECIDA DA SILVA							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.476,79		10/02/2021				26/03/2021		RA2	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 26/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.802,97	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\$ 591,83	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 02/12 avos	R\$ 591,83
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 197,26	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\$ 181,13
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
				TOTAL BRUTO	R\$ 4.365,02

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 275,48	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 44,38
114.1 IRRF	R\$ 60,34	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 380,20
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 3.984,82

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						
123.91432.77-3		ROGERIO RODRIGUES DA SILVA		Código: 1120					
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA UBERLÂNDIA 500 - AP 104 BL A		JARDIM ISMÊNIA							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.220-690		52149/00131-/SP		247.954.258-09	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
10/06/1975		MARIA APARECIDA DA SILVA							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.476,79		10/02/2021				26/03/2021		RA2	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 26/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.802,97	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\$ 591,83	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 02/12 avos	R\$ 591,83
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 197,26	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\$ 181,13
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
TOTAL BRUTO					R\$ 4.365,02

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 275,48	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 44,38
114.1 IRRF	R\$ 60,34	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 380,20
VALOR LÍQUIDO					R\$ 3.984,82

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		
123.91432.77-3		ROGERIO RODRIGUES DA SILVA			Código: 1120
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
52149/00131-/SP		247.954.258-09	10/06/1975	MARIA APARECIDA DA SILVA	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
10/02/2021		26/03/2021		27	Cód. Afast. RA2
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.984,82 (Três mil, novecentos e oitenta e quatro reais e oitenta e dois centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/CPF 28911859869/GERENTE ADM.

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

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

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São 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		
123.91432.77-3		ROGERIO RODRIGUES DA SILVA			Código: 1120
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
52149/00131-/SP		247.954.258-09	10/06/1975	MARIA APARECIDA DA SILVA	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
10/02/2021		26/03/2021		27	Cód. Afast. RA2
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.984,82 (Três mil, novecentos e oitenta e quatro reais e oitenta e dois centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/CPF 28911859869/GERENTE ADM.

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

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

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São 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		
123.91432.77-3		ROGERIO RODRIGUES DA SILVA			Código: 1120
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
52149/00131-/SP		247.954.258-09	10/06/1975	MARIA APARECIDA DA SILVA	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
10/02/2021		26/03/2021		27	Cód. Afast. RA2
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.984,82 (Três mil, novecentos e oitenta e quatro reais e oitenta e dois centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/CPF 28911859869/GERENTE ADM.

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

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

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São 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		
123.91432.77-3		ROGERIO RODRIGUES DA SILVA			Código: 1120
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
52149/00131-/SP		247.954.258-09	10/06/1975	MARIA APARECIDA DA SILVA	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
10/02/2021		26/03/2021		27	Cód. Afast. RA2
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.984,82 (Três mil, novecentos e oitenta e quatro reais e oitenta e dois centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/CPF 28911859869/GERENTE ADM.

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 001 / 00113240-4**Nome destinatário:** ROGERIO RODRIGUES DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.984,82**Data de débito:** 01/04/2021**Data/hora da operação:** 01/04/2021 10:51:20**Código da operação:** 011051**Chave de segurança:** M5PK6T9P03G8CN5Z**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
382/NFE

Data e Hora de Emissão
02/02/2021 09:49:36

Código de Verificação
CCBB6C348F9B49FFFF6E

Página 1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL



CNPJ : 31.297.134/0001-40 IE: 688.457.275.113 IM: 79781
Razão Social: VALE MANUTENÇÃO E INSTALAÇÃO DE GERADORES LTDA
Endereço : Rua Arthur Vieira - Num: 310 - Sala 11
Bairro : Jardim Maria Augusta - CEP: 12.070-013
Município : TAUBATE - SP Telefone: (12)3632-7373

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 09.268.215/0005-96 IE: IM:
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço : Avenida João Rodolfo Castelli - Num: 1035 - UPA
Bairro : Putim - CEP: 12.228-000
Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço : Avenida João Rodolfo Castelli - Num: 1035 - UPA. Bairro: Putim - CEP: 12.228-000

Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Discriminação do Serviço

MANUTENÇÃO PREVENTIVA EM GRUPO DE GERADOR DE ENERGIA

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 535,20

Código do Serviço: 14.01 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONserto, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS, VEÍCULOS, APARELHOS, EQUIPA ELEVADOR OU DE QUALQUER OBJETO (EXCETO PEÇAS E PARTES EMPREGADAS, QUE FICAM SUJEITAS AO ICM)

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	535,20	3,91	20,93	0,00

Total Tributos: 20,93. Percentual: 3,91%

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 535,20

Forma Pcto: A PRAZO (PARCELADA)

Vencimento: 12/02/2021

Valor por extenso: Quinhentos e Trinta e Cinco Reais e Vinte Centavos

Outras Informações

- Valor aproximado de Tributos: 0,00 (0,00%)

Recebi(emos) de VALE MANUTENÇÃO E INSTALAÇÃO DE GERADORES LTDA os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que identificam a nota

Número da Nota
382/NFE

Emissão
02/02/2021 09:49:36

Código de verificação
CCBB6C348F9B49FFFF6E



/ /

Data

Identificação do Recebedor



237-2

23790.41805 91033.000000 02000.249207 2 85290000053520

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 12/02/2021
Beneficiário VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA CPF/CNPJ: 031.297.134/0001-40 R OCTAVIANO EVANGELISTA DE PAULA , 60 - JARDIM CALIFORNIA 12062-180 - TAUBATE - SP					Agência/Código Beneficiário 0418/2492-9
Data do Doc. 02/02/2021	Nº do documento NF 382	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 02/02/2021	Nosso número 09/10/330000002-5
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 535,20
Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM - PUTIM 12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Sacador avalista: Não informado					Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica



237-2

23790.41805 91033.000000 02000.249207 2 85290000053520

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 12/02/2021
Beneficiário VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA CPF/CNPJ: 031.297.134/0001-40 R OCTAVIANO EVANGELISTA DE PAULA , 60 - JARDIM CALIFORNIA 12062-180 - TAUBATE - SP					Agência/Código Beneficiário 0418/2492-9
Data do Doc. 02/02/2021	Nº do documento NF 382	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 02/02/2021	Nosso número 09/10/330000002-5
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 535,20
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * * JUROS POR DIA DE ATRASO0,17 APOS 12.02.2021 MULTA1,00					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM - PUTIM 12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Sacador avalista: Não informado					Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

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

Ouvidoria 0800 727 9933

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23790.41805 91033.000000 02000.249207 2 85290000053520
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	VALE GERADORES
Nome/Razão Social:	VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA
CPF/CNPJ:	31.297.134/0001-40
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	VALE GERADORES
CPF/CNPJ:	31.297.134/0001-40
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	12/02/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	05/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	535,20
Juros (R\$):	9,27
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	1,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	545,47
Valor Pago (R\$):	545,47
Identificação do Pagamento:	NF 382 VALE MANUTENCAO

Data/hora da operação:	05/04/2021 16:25:32
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	095419256
Chave de segurança:	RAM3F80ZPQS8QLCS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
405/NFE

Data e Hora de Emissão
09/03/2021 14:27:07

Código de Verificação
B31C43AD4434614278D5

Página 1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL



CNPJ : 31.297.134/0001-40 IE: 688.457.275.113 IM: 79781
Razão Social: VALE MANUTENÇÃO E INSTALAÇÃO DE GERADORES LTDA
Endereço : Rua Arthur Vieira - Num: 310 - Sala 11
Bairro : Jardim Maria Augusta - CEP: 12.070-013
Município : TAUBATE - SP Telefone: (12)3632-7373

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 09.268.215/0005-96 IE: IM:
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço : Avenida João Rodolfo Castelli - Num: 1035 - UPA
Bairro : Putim - CEP: 12.228-000
Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço : Avenida João Rodolfo Castelli - Num: 1035 - UPA. Bairro: Putim - CEP: 12.228-000

Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Discriminação do Serviço

MANUTENÇÃO PREVENTIVA EM GRUPO DE GERADOR DE ENERGIA.

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 535,20

Código do Serviço: 14.01 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONserto, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS, VEÍCULOS, APARELHOS, EQUIPA ELEVADOR OU DE QUALQUER OBJETO (EXCETO PEÇAS E PARTES EMPREGADAS, QUE FICAM SUJEITAS AO ICM)

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	535,20	3,91	20,93	0,00

Total Tributos: 20,93. Percentual: 3,91%

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 535,20

Forma Pcto: A PRAZO (PARCELADA)

Vencimento: 19/03/2021

Valor por extenso: Quinhentos e Trinta e Cinco Reais e Vinte Centavos

Outras Informações

- Valor aproximado de Tributos: 0,00 (0,00%)

Recebi(emos) de VALE MANUTENÇÃO E INSTALAÇÃO DE GERADORES LTDA os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que identificam a nota

Número da Nota
405/NFE

Emissão
09/03/2021 14:27:07

Código de verificação
B31C43AD4434614278D5



/ /

Data

Identificação do Recebedor



237-2

23790.41805 91068.000008 02000.249207 7 85640000053520

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 19/03/2021
Beneficiário VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA CPF/CNPJ: 031.297.134/0001-40 R OCTAVIANO EVANGELISTA DE PAULA , 60 - JARDIM CALIFORNIA 12062-180 - TAUBATE - SP					Agência/Código Beneficiário 0418/2492-9
Data do Doc. 09/03/2021	Nº do documento NFE 405	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 09/03/2021	Nosso número 09/10/680000002-0
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 535,20
Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM - PUTIM 12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Sacador avalista: Não informado					

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica



237-2

23790.41805 91068.000008 02000.249207 7 85640000053520

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 19/03/2021
Beneficiário VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA CPF/CNPJ: 031.297.134/0001-40 R OCTAVIANO EVANGELISTA DE PAULA , 60 - JARDIM CALIFORNIA 12062-180 - TAUBATE - SP					Agência/Código Beneficiário 0418/2492-9
Data do Doc. 09/03/2021	Nº do documento NFE 405	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 09/03/2021	Nosso número 09/10/680000002-0
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 535,20
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * * JUROS POR DIA DE ATRASO0,17 APOS 19.03.2021 MULTA5,35					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM - PUTIM 12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Sacador avalista: Não informado					

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

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

Ouvidoria 0800 727 9933

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23790.41805 91068.000008 02000.249207 7 85640000053520
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	VALE GERADORES
Nome/Razão Social:	VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA
CPF/CNPJ:	31.297.134/0001-40
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	VALE GERADORES
CPF/CNPJ:	31.297.134/0001-40
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	19/03/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	05/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	535,20
Juros (R\$):	3,03
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	5,35
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	543,58
Valor Pago (R\$):	543,58
Identificação do Pagamento:	NF 405 VALE MANUTENCAO

Data/hora da operação:	05/04/2021 16:30:19
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	095432785
Chave de segurança:	U7JG4FP3A9NVV9X7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

 Município de 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 Paraíso da Grande São Paulo	Número da NF 00000426		
	Data e Hora de Emissão 30/03/2021 11:25:44		
	Código de Verificação 9717-1AE31		
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			
RENOVAÇÃO DO PMOC E ART DA UPA DO PUTIM, VALOR PAGO ANUAL R\$ 2.600,00 NO TOTAL DE 13 SPLIT HI WALL. DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO: ITAU AG 5572 C/C 24833-3 CNPJ 25.035.863/0001-25 CLIMASIM			
VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 2.600,00 VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 2.600,00			
Código do Serviço 14-1 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISAO, CARGA E RECARGA, CONserto, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MAQUINAS, VEICULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO(EXCETO PEÇAS E PARTES EMPREGADAS, QUE FICAM SUJ			
Valor Total das Deduções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 2.600,00	Alíquota (%) ***	Valor do ISS (R\$) Veja observações abaixo
OUTRAS INFORMAÇÕES			
- Empresa optante do Simples Nacional. - Local de Prestação: Sede do Prestador. - Base de cálculo de R\$ 2.600,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 3,00% - Valor ISSQN R\$ 78,00			



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5572 / 00000024833-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLIMASIM SOLUCOES AR CONDICIONADO
CPF/CNPJ:	25.035.863/0001-25
Valor:	R\$ 2.600,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 426 CLIMASIM
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2021
Data / Hora da operação:	05/04/2021 16:00:31

Código da operação:	00136643
Chave de segurança:	05FCNKGFNUPKEG7F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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 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 Paraíso da Grande São Paulo	Número da NF 00000424		
	Data e Hora de Emissão 29/03/2021 17:06:02		
	Código de Verificação AC57-9F92A		
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 MARÇO 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\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 1.000,00	Alíquota (%) ***	Valor do ISS (R\$) Veja observações abaixo
OUTRAS INFORMAÇÕES			
- Empresa optante do Simples Nacional. - Local de Prestação: Sede do Prestador. - Base de cálculo de R\$ 1.000,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 3,00% - Valor ISSQN R\$ 30,00			



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5572 / 00000024833-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLIMASIM SOLUCOES AR CONDICIONADO
CPF/CNPJ:	25.035.863/0001-25
Valor:	R\$ 1.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 424 CLIMASIM
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2021
Data / Hora da operação:	05/04/2021 16:01:40

Código da operação:	00137005
Chave de segurança:	CE2SN0HNAZYWP3HM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Fabesul

Fabesul Comércio de Suprimentos Ltda

Rua Professora Marieta de Souza e Silva, 2790
Parque da Fonte São José dos Pinhais/PR
Cep 83050-160 Fone: (41) 3381-5050

www.fabesul.com.br

DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.673.807
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



23

CHAVE DE ACESSO

4121 0389 0540 5000 0670 5500 1000 6738 0710 2664 0713

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VEND MERC. ADQ. DE TERC. DEST A NAO CONT		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141210052510522 11/03/2021 09:43:52	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9052037201	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 89.054.050/0006-70	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (118543)		CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 11/03/2021 00:00:00
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI	NÚMERO 1035	BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX 3929-1019	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA

FATURA

Nr: 001, Venc: 08/04/2021, Valor: 1.726,49
--

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.726,49	VALOR DO ICMS 207,18	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST 0,00	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.726,49	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.726,49

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL SUDOESTE TRANSPORTES LTDA (540)		FRETE POR CONTA 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 02.343.801/0001-85
ENDEREÇO AV LUIZ ANTONIO FAEDO, 2332		MUNICÍPIO FRANCISCO BELTRÃO		UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL 9015236067	
QUANTIDADE 11	ESPÉCIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERAÇÃO 1	PESO BRUTO 235,990	PESO LÍQUIDO 235,990	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	V. UNIT.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
29529	FITA DUPLA FACE 19X33 FIXA FORTE REF.4910 VHB 3M HB004669873 <small>RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL NRO 13/12, NRO DA FCI 4AE48B80-4B51-457C-A165-E741DC2ESC39 - VALOR APROX DOS TRIBUTOS R\$ 32,87</small>	35061090	500	6108	RL	3,00	51,56	154,68	154,68	18,56	0,00	12,00	NT
4418	PASTA C/GRAMPO TRILHO METAL BRANCA TIPO PROBUS PAPEL SD <small>VALOR APROX DOS TRIBUTOS R\$ 1,86</small>	48209000	000	6108	UN	5,00	1,75	8,75	8,75	1,05	0,00	12,00	NT
29290	REGUA 30CM PLASTICA BRANCA WALEU <small>VALOR APROX DOS TRIBUTOS R\$ 0,65</small>	90172000	000	6108	UN	3,00	1,02	3,06	3,06	0,37	0,00	12,00	NT
24664	PAPEL COPIMAX 210X297 75G BR CX C/10 PTS <small>RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL NRO 13/12, NRO DA FCI 918D57F9-81C3-4B86-A3C5-4EAF0CC08007 - VALOR APROX DOS TRIBUTOS R\$ 331,50</small>	48025610	500	6108	CX	10,00	156,00	1.560,00	1.560,00	187,20	0,00	12,00	NT

PRODUTOS DE INFORMÁTICA E ACRÍLICOS:
RECLAMAÇÕES SOMENTE NO ATO DA
ENTREGA NA PRESENÇA DO ENTREGADOR.
"DEMAIS PRODUTOS DIVERSOS ATÉ 01(UM)
DIA APÓS A ENTREGA"

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PED.: 4196627 - VD.: 936 - DOCA: 95 - - PAGTO BLOQUETO BCO BRASIL - Solicitacao de Boleto através de Email cobranca@fabesul.com.br - Praça de Pagamento: Municipio Destinatario ou Porto Alegre AUT ALEX ALMEIDA - OC 20210301003 - PARTILHA ICMS: DIF.ALIQ.ORIGEM: R\$0,00 DIF.ALIQ.DEST: R\$103,59 - 35061090:DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPOORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO -- CUBAGEM: 0,341 - VALOR APROX DOS TRIBUTOS R\$ 366,88	RESERVADO AO FISCO BSF-0029
---	---

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

INSTRUÇÕES:

JRS: VL P/DIA ATRASO R\$2,59 A PARTIR DE 09/04/21 PROTESTO: A PARTIR DE 19/04/2021.

Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Física.

Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Jurídica.

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

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01673.781611 75325.039313 3 85840000172649

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96
AV JOAO RODOLFO CASTELLI,1035, SAO JOSE DOS CA -SP CEP:12228000

Sacador/Avalista

Nosso-Número 16737816175325039-2 | Nr. Documento 04673807/1 | Data de Vencimento 08/04/2021 | Valor do Documento 1.726,49 | (=) Valor Pago 1.726,49

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
FABESUL COMERCIO DE SUPRIMENTOS LTDA CPF/CNPJ: 89.054.050/0001-65
RUA JULIO KOWALSKI 225 PAVILHAO A JARDIM SAO PEDROPORTO ALEGRE RS-91.040-380

Agência/Código do Beneficiário 3415-0 / 51110-2 | Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01673.781611 75325.039313 3 85840000172649

Local de Pagamento **PAGAR PREFERENCIALMENTE NOS CANAIS DE AUTOATENDIMENTO DO BANCO DO BRASIL** | Data de Vencimento 08/04/2021

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ
FABESUL COMERCIO DE SUPRIMENTOS LTDA CPF/CNPJ: 89.054.050/0001-65 | Agência/Código do Beneficiário 3415-0 / 51110-2

Data do Documento 11/03/2021 | Nr. Documento 04673807/1 | Espécie DOC DM | Aceite N | Data do Processamento 06/04/2021 | Nosso-Número 16737816175325039-2

Uso do Banco 04673807/1 | Carteira 31 | Espécie R\$ | Quantidade 0.00000 | xValor | (=) Valor do Documento 1.726,49

Informações de Responsabilidade do Beneficiário
JRS: Vl p/Dia Atraso R\$2,59 A PARTIR DE 09/04/21
PROTESTO: A partir de 19/04/2021 | (-) Desconto/Abatimento

(+) Juros/Multa

(-) Valor Cobrado

1.726,49

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96
AV JOAO RODOLFO CASTELLI,1035,
SAO JOSE DOS CA-SP CEP:12228000

Sacador/Avalista | Código de Baixa | Autenticação Mecânica - | Ficha de Compensação





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 01673.781611 75325.039313 3 85840000172649
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	FABESUL COMERCIO DE SUPRIMENTOS LTDA
Nome/Razão Social:	FABESUL COMERCIO DE SUPRIMENTOS LTDA
CPF/CNPJ:	89.054.050/0001-65
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	FABESUL COMERCIO DE SUPRIMENTOS LTDA
CPF/CNPJ:	89.054.050/0001-65
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS . INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	08/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	06/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	1.726,49
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.726,49
Valor Pago (R\$):	1.726,49
Identificação do Pagamento:	NF 673807 FABESUL

Data/hora da operação:	06/04/2021 16:39:21
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	096001093
Chave de segurança:	8EM1SZNUMRCQ979T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Recebemos de SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E HOSPITAL os produtos/serviços constantes na nota fiscal indicada ao lado Emissão: 01/03/2021 - Dest.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - Valor Total: 43,25

NF-e
Nº: 000.004.129 26
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SÃO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS E HOSPITALARES LTDA

Distribuidora
SÃO LUCAS

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: 000.004.129
SÉRIE: 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0330 2261 0200 0190 5500 1000 0041 2913 0080 0005

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

135210222105370

01/03/2021 09:17:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645909839115

INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTARIO

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

30.226.102/0001-90

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

01/03/2021

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO

PUTIM

CEP

12228 - 000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

01/03/2021

MUNICÍPIO

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 3035-2779

UF

SP

IE

HORA DA SAÍDA

09:15:21

FATURA/DUPLICATAS

004129/001

31/03/2021

RS 43,25

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROX. TRIB.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
43,25	7,79	0,00	0,00	9,69	43,2
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	43,2

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. AI
1064	CURATIVO CIRURGICO ESTERIL 15CMX60CM POLARFIX - Lote:41065 Fab.:23/06/2020 Val.: 23/06/2025: 15,00; - Barras: 7898010921155	56039390	000	5102	UN	15,00	2,45	36,75	0,00	36,75	36,75	6,62	0,00	18,00	0,00	8
901	EQUIPO P/NUTR.ENT. ESCALONADO MACRO FLEX.ENTRADA AR BIOSANI - Lote:47976 Fab.:30/06/2020 Val.: 30/06/2023: 5,00; - Barras: 7898921498197	90183999	000	5102	UN	5,00	1,30	6,50	0,00	6,50	6,50	1,17	0,00	18,00	0,00	1

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

venc. 31/03/2021 - boleto 30 dias Val Aprox R\$ 9,69 Fed 2,29 Est 7,40 Fonte IBPT/empresometro.com.br 5A16F8; CFOP 5102 = R\$43,25; 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

bradesco | 237-2 |

23792.72103 91060.000006 02010.031009 1 85760000004325

Local de Pagamento					Vencimento
Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					31/03/2021
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário
SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM CPF/CNPJ: 030.226.102/0001-90 R ENGENHEIRO PRUDENTE MERELES DE MORAIS, 726 - VILA ADYANA 12243-750 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					02721/100310-0
Data do Doc.	Nº do documento	Espécie doc.	Aceite	Data Proces.	Nosso número
01/03/2021	4129	DM	N	01/03/2021	09/10/600000002-2
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento
	9	R\$			43,25
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 91060.000006 02010.031009 1 85760000004325

Local de Pagamento					Vencimento
Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					31/03/2021
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário
SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM CPF/CNPJ: 030.226.102/0001-90 R ENGENHEIRO PRUDENTE MERELES DE MORAIS, 726 - VILA ADYANA 12243-750 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					02721/100310-0
Data do Doc.	Nº do documento	Espécie doc.	Aceite	Data Proces.	Nosso número
01/03/2021	4129	DM	N	01/03/2021	09/10/600000002-2
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento
	9	R\$			43,25
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Descontos/Abatimentos
* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * *					(-) Outras Deduções
JUROS POR DIA DE ATRASO0,02					(+) Mora/Multa
APOS 31.03.2021 MULTA0,43					(+) Outros Acréscimos
BOLETO REF NOTA FISCAL 4129 (01/03/2021)					(=) Valor Cobrado
BOLETO SUJEITO A PROTESTO APOS 7 DIAS DE VENCIDO					
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 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.

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23792.72103 91060.000006 02010.031009 1 85760000004325
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM
Nome/Razão Social:	SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM
CPF/CNPJ:	30.226.102/0001-90
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM
CPF/CNPJ:	30.226.102/0001-90
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	31/03/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	06/04/2021
Valor Nominal do Boletto:	43,25
Juros (R\$):	0,12
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,43
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	43,80
Valor Pago (R\$):	43,80
Identificação do Pagamento:	NF 4129 SAO LUCAS

Data/hora da operação:	06/04/2021 14:47:49
-------------------------------	---------------------

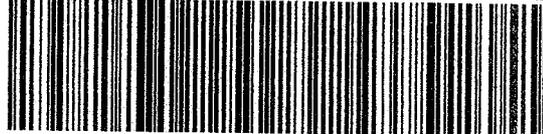
Código da operação:	096823878
Chave de segurança:	4JMJUJFU93UQJT63

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		Data de Emissão 02/03/2021	NF-e 29
Data de Recebimento	Identificação e assinatura do receptor:	Valor total da nota 3.431,30	Num. 000.021.341 Série 1

	Identificação do emitente DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA RUA SERGIPE, 539 ALVORADA FRANCISCO BELTRAO (46) 3055-6169 85.601-040 PR	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Num. 000.021.341 Série 1 Folha: 1 de 2	
	Chave de acesso 4121 0318 3377 5900 0120 5500 1000 0213 4110 8219 1873		

Natureza da Operação Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros				Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141210044885402 02/03/2021 08:42:04			
Inscrição Estadual 9063400111	Inscrição Estadual do Subst. Trib.	CNPJ/CPF 18.337.759/0001-20	Aut. do Ministério da Saúde				

DESTINATÁRIO/REMETENTE Nome/Razão Social 1482 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		Fantasia		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96		Data da Emissão 02/03/2021	
Endereço 1 - AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELL, 1035 - EMPRESA		Bairro/Distrito PUTIM		CEP 12.228-000		Data de Entrada/Saída 02/03/2021	
Município SAO JOSE DOS CAMPOS		Fone/Fax (15) 3035-2779	UF SP	Enquadramento Tributário	Inscrição Estadual	Inscrição Suframa	Hora da Entrada/Saída 08:37:57

FATURA Condição de Pagamento 2 - 30 DIAS			
Núm.	Vencimento	Valor	Va
21341/1	01/04/2021	3.431,30	

CÁLCULO DO IMPOSTO Base de cálculo do ICMS 3.431,30		Valor do ICMS 411,75	Base cálculo Icms Subst. 0,00	Valor do Icms Subst. 0,00	Valor total bruto dos produtos 3.431,30
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 3.431,30

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS Nome/Razão Social BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA		Frete por conta 0 - Contratação por conta de Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa(s) do veículo	UF PR	CNPJ/CPF 48.740.351/0035-04	
Endereço RUA ARAUCARIA		Município PATO BRANCO		UF PR	Inscrição Estadual		
Quantidade 2	Espécie	Marca	Numeração	Total de Itens da Nota 3.520,0000	Total de Itens Lançados 6,0000	Peso Bruto 3,5030	Peso Líquido 3,5030

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO OU SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	Aliq. ICMS	Aliq. IPI
6247	ESCOLOPOLAMINA 20MG INJ 1ML EV IM SUBCUTANEO - HS20M052 - 31/12/2022 - 1.100 Quantidade Embalagem: Unidade - "", Qtde. - 1.100,0000	30039099	000	6102	AMP	1.100,000	2,1800	2.398,00	2.398,00	287,76	0,00	12,00	0,00
1020	BROMOPRIDA GOTAS 20ML - 201443A - 30/04/2022 - 10 Quantidade Embalagem: Unidade - "", Qtde. - 10,0000	30049045	000	6102	FRS	10,000	1,3200	13,20	13,20	1,58	0,00	12,00	0,00
931	AMIODARONA 50MG/ML INJ 3ML IV - AD-019/20 - 31/05/2022 - 20 Quantidade Embalagem: Unidade - "", Qtde. - 20,0000	30049054	000	6102	AMP	20,000	3,2200	64,40	64,40	7,73	0,00	12,00	0,00
8391	CAPTOPRIL 50MG CPR - 20001213 - 31/03/2022 - 90 Quantidade Embalagem: Unidade - "", Qtde. - 90,0000	30049069	000	6102	CPR	90,000	0,1300	11,70	11,70	1,40	0,00	12,00	0,00
98	COMPLEXO B INJ 2ML IM IV - 21010210 - 31/01/2023 - 300 Quantidade Embalagem: Unidade - "", Qtde. - 300,0000	30039019	000	6102	AMP	300,000	2,4800	744,00	744,00	89,28	0,00	12,00	0,00
34113	AGULHA DESCARTAVEL 0,70X30MM (22G 1 1/4) - G550 - 31/08/2024 - 2.000 Quantidade Embalagem: Unidade - "", Qtde. - 2.000,0000	90183219	000	6102	UND	2.000,000	0,1000	200,00	200,00	24,00	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN				
Inscrição Suframa	Inscrição Municipal 01	Valor total dos serviços 0,00	Base de cálculo do ISSQN 0,00	Valor do ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS						
Tributo	Aliquota	Base Cálculo	Imposto	Isentas	Outras	Diferidas
ICMS	P	12,0000	3.431,30	411,75	0,00	0,00
DIF. ALÍQU		6,0000	3.431,30	205,87	0,00	0,00
PIS COMPEN	P	0,0000	3.431,30	0,00	0,00	0,00
COFINS COM	P	0,0000	3.431,30	0,00	0,00	0,00

Legenda: P - Base e Alíquota em Percentual Q - Base e Alíquota em Quantidade
 Valores totais de ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R\$ 205,87 + FCP R\$ 0,00; DIFAL da UF Origem R\$ 0,00.

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

Beneficiário DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA				Código Beneficiário 4203429198		MOTIVOS DE NÃO ENTREGA (PARA USO DA EMPRESA ENTREGADORA)	
Pagador 1482 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS D.				Nosso Número 009/00000001109-9		<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 02/03/2021	Vencimento 01/04/2021	Número do Documento 21341/1	Moeda R\$	Valor do Documento 3.431,30		<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		Assinatura		
				Data _/_/		Entregador	
Telefone: (15) 3035-2779							

RECIBO DO PAGADOR

[099-X] 09994.20300 90000.000118 09004.291903 3 85770000343130

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						Vencimento 01/04/2021	
Beneficiário DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA RUA SERGIPE, 539 - ALVORADA 85.601-040 - FRANCISCO BELTRAO - PR				CNPJ 18.337.759/0001-20		Agência/Código Beneficiário 4203-0/0042919-8	
Data do documento 02/03/2021	N. documento 21341/1	Espécie DOC DM	Aceite N	Data processamento 02/03/2021		Nosso Número 009/00000001109-9	
Uso Banco	Carteira 09	Moeda R\$	Quantidade	Valor		Valor do documento 3.431,30	
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 90000.000118 09004.291903 3 85770000343130

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						Vencimento 01/04/2021	
Beneficiário DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA RUA SERGIPE, 539 - ALVORADA 85.601-040 - FRANCISCO BELTRAO - PR				CNPJ 18.337.759/0001-20		Agência/Código Beneficiário 4203-0/0042919-8	
Data do documento 02/03/2021	N. documento 21341/1	Espécie DOC DM	Aceite N	Data processamento 02/03/2021		Nosso Número 009/00000001109-9	
Uso Banco	Carteira 09	Moeda R\$	Quantidade	Valor		Valor do documento 3.431,30	
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



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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	09994.20300 90000.000118 09004.291903 3 85770000343130
Instituição Emissora - Nome do Banco:	UNIPRIME CC CENTRAL INTERESTADUAL
Código do Banco:	099
Código do ISPB:	03046391
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA
Nome/Razão Social:	DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA
CPF/CNPJ:	18.337.759/0001-20
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA
CPF/CNPJ:	18.337.759/0001-20
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	01/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	06/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	3.431,30
Juros (R\$):	5,71
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	68,62
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.505,63
Valor Pago (R\$):	3.505,63
Identificação do Pagamento:	NF 21341 MERISIO

Data/hora da operação:	06/04/2021 14:57:48
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	096840205
Chave de segurança:	KA5N6K5KEZAWUW14

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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
02/03/2021 15:44:58	03/2021	31529 / E	uk9UJpSj8

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 47.513.205/0001-34	Inscrição Municipal: 079301
Nome/Razão Social: YUKIKO ETO E CIA LTDA	E-mail: admin@byoformula.com.br
Endereço: AVN NOVE DE JULHO 542 JARDIM APOLO	

Município / País:	UF:	CEP:	Telefone:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	SP	12243-001	

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal: 923832
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DE SAUDE	E-mail: COMPRAS1@INTEGRALOGSAUDE.COM.BR
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	

Município:	UF:	CEP:	Telefone:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	SP	12228-000	(15) 30352-779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviço Prestado de Formula Manipulada

Req:12-157006

Ordem de compra:20210201008

Reg:3348258 D.Val.:26/06/2021

CARVAO ATIVADO 50g

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 477170200 - COMÉRCIO VAREJISTA DE PRODUTOS FARMACÉUTICOS, COM MANIPULAÇÃO DE FÓRMULAS
Serviço: 0407 - SERVICOS FARMACEUTICOS.

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
242,40	0,00	0,00	242,40	2,00	4,84

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\$)
242,40	0,00	0,00	242,40

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



033-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					02/04/2021
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
YUKIKO ETO & CIA LTDA - 47.513.205/0001-34 AV NOVE DE JULHO, 542 - JARDIM APOLO - CEP: 12243-001 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					3310 / 003357945
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
02/03/2021	31529	DS	N	02/03/2021	0000000001761
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		242,40
Pagador					
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0021-06 RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO SAO JOSE DOS CAMPOS / SP - 12239-310					
Sacador/Avalista					
Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					
MULTA APOS 03/04/2021 R\$ 4,84 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 0,08 Protestar apos 5 dias uteis					

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada



033-7

03399.33574.94500.000008.00176.101012.1.85780000024240

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					02/04/2021
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
YUKIKO ETO & CIA LTDA - 47.513.205/0001-34 AV NOVE DE JULHO, 542 - JARDIM APOLO - CEP: 12243-001 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					3310 / 003357945
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
02/03/2021	31529	DS	N	02/03/2021	0000000001761
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		242,40
Instruções					(-) Descontos/Abatimento
MULTA APOS 03/04/2021 R\$ 4,84 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 0,08					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador					
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0021-06 RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO SAO JOSE DOS CAMPOS / SP - 12239-310					
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.33574 94500.000008 00176.101012 1 85780000024240
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	YUKIKO ETO CIA LTDA
Nome/Razão Social:	YUKIKO ETO CIA LTDA
CPF/CNPJ:	47.513.205/0001-34
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0021-06
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	02/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	06/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	242,40
Juros (R\$):	0,32
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	4,85
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	247,57
Valor Pago (R\$):	247,57
Identificação do Pagamento:	NF 31529 YUKIKO

Data/hora da operação:	06/04/2021 15:02:11
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	096847320
Chave de segurança:	TQWLGR5HGWT8RQQU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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: 03/03/2021 - Dest.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - Valor Total: 217,00

NF-e 35
Nº: 000.004.172
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SÃO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS E HOSPITALARES LTDA



RUA ENGENHEIRO PRUDENTE MEIRELES DE MORAIS, 726
VILA ADYANA - CEP. 12243-750
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA

Nº: 000.004.172

SÉRIE: 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0330 2261 0200 0190 5500 1000 0041 7218 1400 000

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210232654788 03/03/2021 09:28:4

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645909839115

INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTARIO

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

30.226.102/0001-90

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

03/03/20

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO

PUTIM

CEP

12228 - 000

DATA DA ENTRADA/SA

03/03/20

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 3035-2779

UF

SP

IE

HORA DA SAÍDA

09:26:

FATURA/DUPLICATAS

004172/001
02/04/2021
RS 217,00

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	55,22	217,00
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	217,00

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.
1343	AGUA P/ INJECAO 10ML SAMTEC - Lote:OAH Fab.:26/01/2021 Val.: 31/12/2022: 600,00; - Barras: 17898415821019	30049099	060	5405	UN	600,00	0,35	210,00	0,00	210,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
831	CLORETO POTASSIO 19,1% 10ML SAMTEC - Lote:TNM Fab.:20/01/2021 Val.: 31/12/2022: 20,00; - Barras: 17898415824010	30049099	060	5405	UN	20,00	0,35	7,00	0,00	7,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

venc: 02/04/2021 - boleto 30 dias Val Aprox R\$ 55,22 Fed 29,18 Est 26,04 Fonte IBPT/empresometro.com.br 801EC4; CFOP 5405 = RS217,00; Não há cobrança do Fundo Estadual de Combate à Pobreza e às Desigualdades Sociais.

RESERVADO AO FISCO

bradesco | 237-2 |

23792.72103 91062.000004 12010.031008 1 85780000021700

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 02/04/2021
Beneficiário SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM CPF/CNPJ: 030.226.102/0001-90 R ENGENHEIRO PRUDENTE MEIRELES DE MORAIS, 726 - VILA ADYANA 12243-750 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência/Código Beneficiário 02721/100310-0
Data do Doc. 03/03/2021	Nº do documento 4172	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 03/03/2021	Nosso número 09/10/620000012-4
Uso do Banco Carteira	9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 217,00
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 91062.000004 12010.031008 1 85780000021700

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 02/04/2021
Beneficiário SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM CPF/CNPJ: 030.226.102/0001-90 R ENGENHEIRO PRUDENTE MEIRELES DE MORAIS, 726 - VILA ADYANA 12243-750 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência/Código Beneficiário 02721/100310-0
Data do Doc. 03/03/2021	Nº do documento 4172	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 03/03/2021	Nosso número 09/10/620000012-4
Uso do Banco Carteira	9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 217,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,02 APOS 02.04.2021 MULTA2,17 BOLETO REF NOTA FISCAL 4172 (03/03/2021) BOLETO SUJEITO A PROTESTO APOS 7 DIAS DE VENCIDO					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96 JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM 12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Sacador avalista: Não informado					

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099

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

Demais telefones consulte o site [Fale Conosco](#)

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

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23792.72103 91062.000004 12010.031008 1 85780000021700
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM
Nome/Razão Social:	SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM
CPF/CNPJ:	30.226.102/0001-90
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM
CPF/CNPJ:	30.226.102/0001-90
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	02/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	06/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	217,00
Juros (R\$):	0,08
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	2,17
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	219,25
Valor Pago (R\$):	219,25
Identificação do Pagamento:	NF 4172 SAO LUCAS

Data/hora da operação:	06/04/2021 16:05:45
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	096948358
Chave de segurança:	RHJRJWJ8EPN5JSUC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

NF-e
Nº 000.009.423
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

APA MEDIC LTDA - ME

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

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.009.423
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0309 6646 7900 0198 5500 1000 0094 2310 0014 2832

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

387194808113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

09.664.679/0001-98

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

INCS-INST.NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-SJC

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

02/03/2021

ENDEREÇO

Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035

BAIRRO / DISTRITO

Putim

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA

02/03/2021

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:39:34

LOCAL ENTREGA

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

ENDEREÇO

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

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 00009423 - Valor Original: R\$ 6.110,40 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 6.110,40

DUPLICATAS

Número 001

Vencimento 01/04/2021

Valor R\$ 6.110,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
5.752,90	238,95	0,00	0,00	1.450,52 (23,74 %)	6.110,40
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	6.110,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME RAZÃO SOCIAL

APA MEDIC

FRETE POR CONTA

3 - PROP/REMT

CODIGO ANTI

PLACA DO VEICULO

UF

SP

CNPJ / CPF

09.664.679/0001-98

ENDEREÇO

Rua Sueli Aparecida Costa

MUNICÍPIO

ITU

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

387194808113

QUANTIDADE

11

ESPECIE

VOI

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0907	AGULHA HIPODERMICA DESCARTAVEL 40X1,2MM (ISGN 1129) - LABOR IMPORT LOTE 22112019 - VAL 1122	90183219	100	5102	UND	5.500,0000	0,1200	0,00	660,00	660,00	26,40	0,00	4,00	0,00
1959	ALGODAO HIDROFILO 500G - NEVOA LOTE 072004 - VAL 0928	30659090	660	5405	RL	25,0000	9,5000	0,00	237,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2381	CURATIVO ESTERIL ADULTO COR DA PELE - LABOR IMPORT LOTE 10G19 - VAL 0724	30651020	100	5405	CX	7,0000	12,5000	0,00	87,50	87,50	3,50	0,00	4,00	0,00
0426	EQUIPO MACROGOTAS COMPLETO LUER SLIP FARMATEX LOTE 20200810 - VAL 0825	90189010	100	5102	UND	1,500,0000	1,0500	0,00	1.575,00	1.575,00	63,00	0,00	4,00	0,00
2185	FIO NYLON PRETO 3-0 AG 3/8 CIR TRG. 2,0CM - SHALON LOTE 1099720148 - VAL 0725	30061090	000	5102	CX	3,0000	36,8000	0,00	110,40	110,40	13,25	0,00	12,00	0,00
1980	LUBRIFICANTE PROCEDIMENTO LATEX COM TALCO M - MEDIX LOTE SR17220MM - VAL 1225	40151900	100	5102	CAR	40,0000	83,0000	0,00	3.320,00	3.320,00	132,80	0,00	4,00	0,00
0070	SERINGA DESCARTAVEL 20ML SEM AGULHA LUER SLIP - SR LOTE 5224N4 - VAL 1225	90183119	160	5405	UND	250,0000	0,4800	0,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

NCM 5803.00.10 CARGA TRIBUTARIA REDUZIDA EM 33,33% CONF. DECRETO 62560/2017 DE 05/05/2017 - ALIQUOTA DE IPI REDUZIDA A ZERO CONFORME TIPI 2017; VOCE PAGOU APROXIMADAMENTE: R\$ 534,31 DE TRIBUTOS FEDERAIS, R\$ 916,21 DE TRIBUTOS ESTADUAIS, R\$ 4.659,88 PELOS PRODUTOS/SERVICOS. FONTE: IBPT 8FGA71 VENDA: 009338 FUNC.: LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA DORIA FORM PAGTO: 30 DIAS | PEDIDO 0020210210007 | DEPOSITO BANCARIO - BANCO BRADESCO AG 0328 C.C 000.335.2

RESERVADO AO FISCO



237-2

23790.32804 91096.000004 02000.033502 1 85830000611040

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 07/04/2021
Beneficiário APAMEDIC COM PROD HOSP LIMP HIG M E LTDA CPF/CNPJ: 009.664.679/0001-98 R SUELI APARECIDA COSTA, 407 - PARQUE NOSSA SENHORA 13310-200 - ITU - SP					Agência/Código Beneficiário 0328/335-2
Data do Doc. 06/04/2021	Nº do documento 009.423	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 06/04/2021	Nosso número 09/10/960000002-5
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 6.110,40
Pagador: INCS UPA PUTIM CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96 AV. JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM - PUTIM 12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Recibo do Pagador
Beneficiário final: Não informado					

Autenticação Mecânica



237-2

23790.32804 91096.000004 02000.033502 1 85830000611040

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 07/04/2021
Beneficiário APAMEDIC COM PROD HOSP LIMP HIG M E LTDA CPF/CNPJ: 009.664.679/0001-98 R SUELI APARECIDA COSTA, 407 - SALA C - PARQUE NOSSA SENHORA 13310-200 - ITU - SP					Agência/Código Beneficiário 0328/335-2
Data do Doc. 06/04/2021	Nº do documento 009.423	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 06/04/2021	Nosso número 09/10/960000002-5
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 6.110,40
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * * JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,67 APOS 07.04.2021 MULTA611,04 PROTESTAR APOS 05 DIAS DO VENCIMENTO. PAGAMENTO SOMENTE ATRAVES DESTA BOLETO. NAO ACEITAREMOS DEPOSITO EM CONTA.					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS UPA PUTIM CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96 AV. JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM - PUTIM 12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Ficha de Compensação
Beneficiário final: Não informado					

Autenticação Mecânica

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

Ouvidoria 0800 727 9933

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23790.32804 91096.000004 02000.033502 1 85830000611040
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	APAMEDIC COM PROD HOSP LIMP HIG M E LTDA
Nome/Razão Social:	APAMEDIC COM PROD HOSP LIMP HIG M E LTDA
CPF/CNPJ:	09.664.679/0001-98
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	APAMEDIC COM PROD HOSP LIMP HIG M E LTDA
CPF/CNPJ:	09.664.679/0001-98
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS UPA PUTIM
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	07/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	06/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	6.110,40
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	6.110,40
Valor Pago (R\$):	6.110,40
Identificação do Pagamento:	NF 9423 APA MEDIC

Data/hora da operação:	06/04/2021 16:18:13
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	096967907
Chave de segurança:	NQ8G71PT3VVCM59P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

INSTRUÇÕES:

CREASP: 5070364655

Imprimir e anexar o respectivo extrato de receita a este boleto.

BOLETOS EMITIDOS APOS AS 22H, PAGAR APOS AS 8H DO DIA UTIL SEGUINTE.

A quitacao do titulo ocorrera apos a compensacao bancaria.

Deposito/transferecia nao serao aceitos para quitacao.

Pagamento a menor implica inadimplencia.

Nao pagar apos o vencimento.

ART: LC29325709.

Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Física.

Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Jurídica.

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

Recibo do Pagador



001-9

00190.00009 02802.718029 10588.261171 2 85840000008878

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

MARCUS LINCOLN FRANCO CPF/CNPJ: 025.917.257-05

RUA CAPITAO LEONIDAS MARQUES 1746 UBERABA, CURITIBA -PR CEP:81550000

Sacador/Avalista

Noosso-Número	Nr. Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
28027180210588261	28027180210588261	08/04/2021	88,78	

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

CONSELHO REG DE ENGENHARIA E AGRONO DO E CPF/CNPJ: 60.985.017/0001-77

AV BRIGADEIRO FARIA LIMA 1059 , SAO PAULO - SP CEP: 1452002

Agência/Código do Beneficiário

1897-0 / 70824-0

Autenticação Mecânica



001-9

00190.00009 02802.718029 10588.261171 2 85840000008878

Local de Pagamento

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ

CONSELHO REG DE ENGENHARIA E AGRONO DO E CPF/CNPJ: 60.985.017/0001-77

Data do Documento	Nr. Documento	Espécie DOC	Aceite	Data do Processamento	Nosso-Número
30/03/2021	28027180210588261	DS	N	30/03/2021	28027180210588261

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	xValor	(=) Valor do Documento
28027180210588261	17	R\$			88,78

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

CREASP: 5070364655 Imprimir e anexar o respectivo extrato de receita a este boleto. BOLETOS EMITIDOS APOS AS 22H, PAGAR APOS AS 8H DO DIA UTIL SEGUINTE.

A quitacao do titulo ocorrera apos a compensacao bancaria. Deposito/transferecia nao serao aceitos para quitacao. Pagamento a menor implica inadimplencia. Nao pagar apos o vencimento. ART: LC29325709.

Data de Vencimento

08/04/2021

Agência/Código do Beneficiário

1897-0 / 70824-0

Nosso-Número

28027180210588261

(-) Desconto/Abatimento

(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

MARCUS LINCOLN FRANCO CPF/CNPJ: 025.917.257-05

RUA CAPITAO LEONIDAS MARQUES 1746 UBERABA, CURITIBA-PR CEP:81550000

Sacador/Avalista

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02802.718029 10588.261171 2 85840000008878
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CONSELHO REG DE ENGENHARIA E AGRONO DO E
Nome/Razão Social:	CONSELHO REG DE ENGENHARIA E AGRONO DO EST S PAULO
CPF/CNPJ:	60.985.017/0001-77
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	MARCUS LINCOLN FRANCO
CPF/CNPJ:	025.917.257-05
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	08/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	06/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	88,78
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	88,78
Valor Pago (R\$):	88,78
Identificação do Pagamento:	CONSELHO REGIONAL DE ENG

Data/hora da operação:	06/04/2021 16:37:20
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	096997998
Chave de segurança:	GRA9R3WS7FY8KPYV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 ALEXANDRE EDUARDO DIAS DE ARAUJO EPP os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado		NF-e	43
Data de recebimento	Identificacao e Assinatura do receptor	Nro.: 000.016.746	Serie: 1

 <p>ALEXANDRE EDUARDO DIAS DE ARAUJO EPP PRACA PRIMAVERA, 103 CASA, JARDIM MOTORAMA, SAO JOSE DOS CAMPOS - SP CEP: 12224280 (12) 3923-7140</p>		<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saida</p> <p>Nro. Nota: 000.016.746 Serie:1 Folha:1 de 2</p>	 <p>Chave de Acesso 3521 0400 3317 3700 0197 5500 1000 0167 4610 2748 5015 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada</p>
Natureza de Operacao VENDA		Protocolo de autorizacao de uso 135210353403668 01/04/2021 17:40:57	
Inscricao Estadual 645.219.744.116	Inscricao Estadual do Subst. Tributario	CNPJ 00.331.737/0001-97	

DESTINATARIO/REMETENTE			
Nome/Razao Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	Data da Emissao 01/04/2021
Endereco AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		Bairro/Distrito PUTIM	CEP 12228000
Município SAO JOSE DOS CAMPOS	Fone/Fax (41) 2118-6949	UF SP	Inscricao Estadual Hora de Saida 17:40

FATURA/DUPLICATA		
01/04/2021	001	1.994,70

CALCULO DO IMPOSTO					
Base de Calculo ICMS 389,59	Valor de ICMS 70,13	Valor Aproximado dos Tributos 529,68	Base de Calculo de Subst. Trib. 0,00	Valor de Calculo de Subst. Trib. 0,00	Valor total dos Produtos 1.994,70
Valor do frete 0,00	Valor do seguro 0,00	Desconto 0,00	Outras despesas acessorias 0,00	Valor total do IPI 0,00	Valor total da Nota 1.994,70

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
Nome/Razao Social		Frete por Conta 0 - Contratacao do Frete por conta do Remetente (CIF)		Codigo ANTT	Placa
Endereco		Município		UF	Inscricao Estadual
Quantidade 0	Especie	Marca	Numeracao	Peso Bruto 12,336	Peso Liquido 202,910

DADOS ADICIONAIS	
Informacoes Complementares DEP ITAU: 341 - AGENCIA: 7729 - C/C: 21551-2 Conf. Ajuste Sinief 07/05, clausula 18; Total Bc ICMS 0% R\$ 0,00 , vl. ICMS R\$ 0,00; Total Bc ICMS 18% R\$ 389,59 , vl. ICMS R\$ 70,13;	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>ALEXANDRE EDUARDO DIAS DE ARAUJO EPP</p> <p>PRACA PRIMAVERA, 103 CASA, JARDIM MOTORAMA, SAO JOSE DOS CAMPOS - SP CEP: 12224280</p> <p>(12) 3923-7140</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1</p> <p>1 - Saída</p> <p>Nro. Nota: 000.016.746</p> <p>Serie:1 Folha:2 de 2</p>	 <p>Chave de Acesso 3521 0400 3317 3700 0197 5500 1000 0167 4610 2748 5015</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>	

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
7898504392218	ARQ. MORTO POLIONDA AZUL 350X130X250MM Informacoes Adicionais: CEST: 28.058.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 23,52 (35,24 %) Fonte:IBPT	39231090	000	5102	UN	15	4,45	0,00	66,75	66,75	12,02	0,00	18,00	0,00
7898504392195	ARQ. MORTO POLIONDA VERMELHO 350X130X250MM Informacoes Adicionais: CEST: 28.058.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 31,36 (35,24 %) Fonte:IBPT	39231090	000	5102	UN	20	4,45	0,00	89,00	89,00	16,02	0,00	18,00	0,00
7898285230266	CAD. 1/4 ESPIRAL 96FLS CAPA FLEXIVEL Informacoes Adicionais: CEST: 19.021.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 2,50 (20,20 %) Fonte:IBPT	48202000	060	5405	UN	5	2,48	0,00	12,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897013520969	CD-R 80MIN.700MB C/ENVELOPE DIVERSOS Informacoes Adicionais: Val. Aprox. dos Tributos: RS 4,37 (38,03 %) Fonte:IBPT	85234110	200	5102	UN	10	1,15	0,00	11,50	11,50	2,07	0,00	18,00	0,00
7891040141944	DUPLA FACE VHB 12MM X 20M 3M Informacoes Adicionais: Val. Aprox. dos Tributos: RS 40,64 (23,56 %) Fonte:IBPT	59061000	400	5102	UNID	4	43,12	0,00	172,48	172,48	31,05	0,00	18,00	0,00
9353500001864	GRAMPEADOR CIS 613 Informacoes Adicionais: CEST: 28.061.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 10,26 (38,87 %) Fonte:IBPT	84729040	000	5102	UNID	3	8,80	0,00	26,40	26,40	4,75	0,00	18,00	0,00
7898936754011	GRAMPO 26/6 GALVANIZADO BRW 5000UN Informacoes Adicionais: CEST: 28.058.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 7,34 (31,29 %) Fonte:IBPT	83052000	000	5102	CX	6	3,91	0,00	23,46	23,46	4,22	0,00	18,00	0,00
7891321058879	LIVRO PROTOCOLO CORRESP.100FL SAO DOMINGOS Informacoes Adicionais: CEST: 19.020.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 15,40 (33,24 %) Fonte:IBPT	48201000	060	5405	UN	6	7,72	0,00	46,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9342900001017	PAPEL VERGE 180GR BRANCO 50FL Informacoes Adicionais: CEST: 19.031.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 3,99 (24,96 %) Fonte:IBPT	48025610	060	5405	CX	2	8,00	0,00	16,00	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 11,02 (35,24 %) Fonte:IBPT	39232190	060	5405	KG	1	31,28	0,00	31,28	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 11,02 (35,24 %) Fonte:IBPT	39232190	060	5405	KG	1	31,28	0,00	31,28	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 11,02 (35,24 %) Fonte:IBPT	39232910	060	5405	PACOTE	1	31,28	0,00	31,28	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 317,29 (24,96 %) Fonte:IBPT	48025610	060	5405	CX	8	158,90	0,00	1.271,20	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 39,95 (24,16 %) Fonte:IBPT	84716052	060	5405	UN	5	33,07	0,00	165,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
<p>Informacoes Complementares</p> <p>DEP ITAU: 341 - AGENCIA: 7729 - C/C: 21551-2 Conf. Ajuste Sinief 07/05, clausula 18; Total Bc ICMS 0% R\$ 0,00 , vl. ICMS R\$ 0,00; Total Bc ICMS 18% R\$ 389,59 , vl. ICMS R\$ 70,13;</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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7729 / 00000021551-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALEXANDRE EDUARDO DIAS DE ARAUJO EPP
CPF/CNPJ:	00.331.737/0001-97
Valor:	R\$ 1.994,70
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 16746 ALEXANDRE
Histórico:	

Data de débito:	06/04/2021
Data / Hora da operação:	06/04/2021 16:11:29

Código da operação:	00110484
Chave de segurança:	AGE668CRUMLTR58K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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 J C DE LIMA COMERCIO E CONSTRUCAO EIRELI os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 18/03/2021 Dest/Rem: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 1.059,55

NF-e
Nº 000.000.516
Série 001

46

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**J C DE LIMA COMERCIO E
CONSTRUCAO EIRELI**
Avenida Joao Rodolfo Castelli, 703 - Putim - SAO JOSE DOS
CAMPOS - SP - CEP: 12228-000
Fone: (12)3944-2868

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.000.516
SÉRIE 001
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3521 0325 1205 7900 0157 5500 1000 0005 1616 2965 5224

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135210297803947 18/03/2021 17:17:14
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 645787715115
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO
CNPJ: 25.120.579/0001-57

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CNPJ / CPF: 09.268.215/0005-96
DATA DA EMISSÃO: 18/03/2021
ENDEREÇO: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035
BAIRRO / DISTRITO: PUTIM
CEP: 12228-000
DATA DA SAÍDA: 18/03/2021
MUNICÍPIO: SAO JOSE DOS CAMPOS
UF: SP
TELEFONE / FAX: (15)3035-2779
INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA SAÍDA: 17:17:10

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 0,00
VALOR DO ICMS: 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.: 0,00
VALOR DO ICMS SUBST.: 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 1.059,55
VALOR DO FRETE: 0,00
VALOR DO SEGURO: 0,00
DESCONTO: 0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00
VALOR DO IPI: 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA: 1.059,55

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: 0 - REMETENTE
FRETE POR CONTA: 0 - REMETENTE
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF
CNPJ / CPF
ENDEREÇO: MUNICÍPIO
UF
INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE: 1
ESPÉCIE
MARCA
NUMERAÇÃO
PESO BRUTO
PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
3352	CIMENTO BRANCO 1KG INDEFLEX	32149000	0102	5102	PC	7,50	1,50	0,00	11,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1483	AREIA FINA SACO	25059000	0102	5102	SC	1,00	5,50	0,00	5,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
506	GRAXA GARIN LITIO BCA NAUTICA 080GR	27101932	0102	5102	PC	1,00	13,90	0,00	13,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8582	PARAF CAMA C/F BICRO 7-(5/16)X120MM	73181500	0102	5102	PC	2,00	2,55	0,00	5,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
129	SPRAY DECOR UG PRETO FOS 8711 360ML COLORGIN	32082019	0102	5102	LA	1,00	19,00	0,00	19,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1062	ALICATE REBITADOR 4 BICOS 9,5 FERJA	82055900	0102	5102	PC	1,00	30,25	0,00	30,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6961	COLA INST 20G 793 TEKBOND	35061010	0102	5102	PC	2,00	12,30	0,00	24,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5329	CORDA PET CARRETEL BRANCO 3MM FIRMEZA	56075090	0102	5102	MT	2,00	1,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8824	EXTENSAO PARA TELEFONE CZ	85444200	0102	5102	PC	1,00	7,60	0,00	7,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1792	CANTONEIRA DE ABAS IGUAIS BIC 1	83024100	0102	5102	PC	4,00	2,20	0,00	8,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1566	BUCHA FIXAR 10 IVPLAST	39259090	0102	5102	UN	30,00	0,20	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8763	GX165SD LAMPADA LED TUBULAR 20W 6500K CERTIF GALAXY	85395000	2102	5102	PC	2,00	28,00	0,00	56,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
369	FITA ISOLANTE 18MMX20M - 0,13MM IMPERIAL SLIM 3M	39199090	0102	5102	RL	2,00	10,60	0,00	21,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2170	MASCARA PROTETORA 9920 PFF2 U GERAL AZ 3M	63079010	0102	5102	PC	2,00	6,50	0,00	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5432	PARAF SEXT ZINCADO(20) 5/16 X 1.1/2	73181500	0102	5102	PC	9,00	0,90	0,00	8,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7309	LUVA TRICOTADA PIGMENTADA BR ACRILON	61161000	0102	5102	PC	4,00	6,50	0,00	26,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
576	ADESIVO DE CONTATO TRAD CASCOLA 230ML/195G HENKEL	35061090	0102	5102	UN	1,00	16,50	0,00	16,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8824	EXTENSAO PARA TELEFONE CZ	85444200	0102	5102	PC	1,00	7,60	0,00	7,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
894	BROCA AR 08,00MM IRWIN	82075011	0102	5102	PC	1,00	15,00	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4732	ESTILETE EMBORR EDA C/3 LAMIN 18MM 8RO	82119390	2102	5102	PC	1,00	7,80	0,00	7,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4747	PARAFUSO CHIPBOARD CH PH BICRO 4,5X35 NEW FIX	73181200	0102	5102	CX	13,00	0,35	0,00	4,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
615	FITA VEDA ROSCA 18MMX25M AMANCO	39209990	0102	5102	PC	1,00	13,50	0,00	13,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2745	ESM SINT BRI BRANCO 0,9L QUALIFLEX	32081010	0102	5102	LA	1,00	24,00	0,00	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2494	ROLO ESPUMA 1341/09CM POLIESTER TIGRE	96034010	0102	5102	UN	1,00	7,95	0,00	7,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
192	TRINCHA 395 2 ATLAS	96034090	0102	5102	UN	1,00	8,75	0,00	8,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
687	BROCA AR 05,00MM IRWIN	82075011	0102	5102	PC	1,00	6,50	0,00	6,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
DADOS BANCARIOS PARA TRANSFERENCIA (ITAU AGENCIA 3197 C/C 64388-9 PESSOA FISICA JOSE CARLOS DE LIMA CPF 597 338 378-49).** IMPOSSIVEL CALCULAR O IMPOSTO APROX. ** Itens: [8582,129,1062,6961,5329,8824,1792,4338,2054,1566,8763,369,2170,5432,7309,687,2791,197,192,729,2160,884,1175,3926,1035,2020,2101,2600,1877,2729,126,6946,879,1143,1266,8274,6587,3005,1807,1690,1820,5426,1795,8376,8362,7538,4745]
RESERVADO AO FISCO

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

J C DE LIMA COMERCIO E CONSTRUCAO EIRELI Avenida Joao Rodolfo Castelli, 703 - Putim - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12228-000 Fone: (12)3944-2868	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.000.516 SÉRIE 001 FOLHA 2/2	 CHAVE DE ACESSO 3521 0325 1205 7900 0157 5500 1000 0005 1616 2965 5224 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210297803947 18/03/2021 17:17:14
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645787715115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 25.120.579/0001-57

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	IPI
2791	REBITE ALUMINIO 414 (5/32) NEW FIX	83082000	0102	5102	PC	30,00	0,25	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
197	ROLO ESPUMA 406/5A POLIESTER 5CM ATLAS	96034010	0102	5102	UN	1,00	6,00	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
192	TRINCHA 395 2 ATLAS	96034090	0102	5102	UN	1,00	8,70	0,00	8,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
729	FITA DUPLA FACE 3M FORTE TRANS 25X2M	35061090	0102	5102	PC	1,00	21,90	0,00	21,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2160	MIGUELAO ACO CABO 06 COAXIAL C/100	73262000	0102	5102	PC	1,00	9,35	0,00	9,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
884	ABRAC TIPO U INCA E 1.1/2	73269090	0102	5102	PC	10,00	1,50	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1175	MOD MILUZ INTERRUPTOR PARALELA SCHNEIDER	85365090	0102	5102	PC	2,00	11,60	0,00	23,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3926	CABO FLEX 02,50MM VERMELHO TECNOFIOS	85441100	0102	5102	MT	2,00	2,60	0,00	5,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1035	CABO FLEX 04,00MM VERMELHO TECNOFIOS	85441100	0102	5102	MT	7,50	4,90	0,00	36,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2020	TOMADA EM BARRA 2P+T TRIPLA CZ FC	85366990	0102	5102	UN	1,00	27,95	0,00	27,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2101	TOMADA EM BARRA 2P+T DUPLA BR FC	85366990	0102	5102	UN	1,00	20,75	0,00	20,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2600	DESEMPENADEIRA PVC AZ LISA 18X30 SKILLO	39269090	0102	5102	PC	1,00	18,55	0,00	18,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1877	LAMINA P/ESTILETE 18MM THOMPSON	82119400	0102	5102	UN	1,00	5,50	0,00	5,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2729	VEDA CALHA BSNAGA 280G ALUMINIO CALHAFIX	40059990	0102	5102	UN	3,00	17,40	0,00	52,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
126	SPRAY DECOR UG BRANCO BRILHO 360ML COLORGIN	32082019	0102	5102	UN	2,00	19,00	0,00	38,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6946	REJUNTE 1KG BRANCO LIGATEX	32149000	0102	5102	PC	2,00	4,10	0,00	8,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
879	FITA ISOLANTE 19MMX20M - 0,18MM 35+ AM 3M	39199090	0102	5102	PC	3,00	10,60	0,00	31,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1143	ELETRODO 2,50MM	83111000	0102	5102	KG	1,00	19,50	0,00	19,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1266	PARAFUSO CHIPBOARD CH PH BICRO 5,0X60 NEW FIX	73181200	0102	5102	PC	4,00	0,65	0,00	2,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8274	LINHA DE PEDREIRO 050M POLIBEL	56074900	0102	5102	PC	1,00	4,50	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6587	FITA CREPE 48MMX40M 2063 COMPEL	48114110	0102	5102	RL	4,00	14,00	0,00	56,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3005	DISCO DE CORTE 115MM INOX D20002 MAKITA	68042211	0102	5102	UN	1,00	14,85	0,00	14,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1807	TALHADEIRA ACO 1/2X12	82055100	0102	5102	PC	1,00	11,50	0,00	11,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1690	ARGAMASSA COLANTE PISO SOBRE PISO	32149000	0102	5102	SC	1,00	22,95	0,00	22,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1820	ABRAC NYLON BCA 3,6X150 THOMPSON	39269090	0102	5102	UN	1,00	22,30	0,00	22,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5426	PARAF SEXT ZINCADO(05) 3/16 X 1	73181500	0102	5102	PC	55,00	0,20	0,00	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1795	CANTONEIRA DE ABAS IGUAIS BIC 2 1/2	83024100	0102	5102	PC	4,00	3,00	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8376	TRENA COLOR THOMPSON 5MX16MM AM	90178090	2102	5102	PC	1,00	15,65	0,00	15,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8362	SILICONE TEKBOND 270GR INCOLOR	35061090	2102	5102	PC	5,00	18,50	0,00	92,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7538	ABRAC TIPO D INCA C/CUNHA B 3/4	73269090	0102	5102	PC	2,00	3,00	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4745	PARAF AUTO BROCAN T SEXT C/ARR 12X2. 1/2	73181400	2102	5102	PC	20,00	0,65	0,00	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4338	CANTONEIRA MAO FRANCESA MASTER 50CM	72163200	0102	5102	UN	2,00	18,50	0,00	37,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2054	PARAFUSO FRANCES (25) 5/16X1 1/2	73181500	0102	5102	UN	4,00	2,80	0,00	11,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3197 / 00000064388-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JOSE CARLOS DE LIMA
CPF/CNPJ:	597.338.378-49
Valor:	R\$ 1.059,55
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 516 J C DE LIMA
Histórico:	

Data de débito:	06/04/2021
Data / Hora da operação:	06/04/2021 14:43:10

Código da operação:	00189545
Chave de segurança:	K2U9CYGQGLKE39N5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

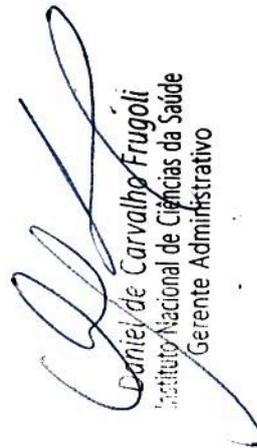
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



DESPESAS	VALOR	DATA
Deslocamentos - Combustível	R\$ 410,00	05/04/2021
Papelaria	R\$ 6,99	
Bico Mamadeira (pediatria)	R\$ 32,70	
TOTAL	R\$ 449,69	


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

COMPROVANTE DE VENDA
"SEM VALOR FISCAL"

CYBER VALE
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 149
PUTIM CEP : 12228-000
SAO JOSE DOS CAMPOS FONE/FAX
(12) 3916-9529 / ()
DATA : 17/03/2021 NRO. PEDIDO: 3271901

CODIGO DE BARRA	PRODUTO	QTDE.	VL UN	TOTAL
99	CADERNO	1,00	6,99	6,99
SUBTOTAL :				6,99
TOTAL :				6,99
FORMA DE PAGAMENTO :				
01 - DINHEIRO				10,00
TROCO :				3,01

DATA/HORA DA IMPRESSAO : 17/03/2021 11:31
OPERADOR : FUTURA CAIXA : 3

MASTER FORMULA FARMACIA DE
MANIPULACAO LTDA
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI,
734 - Nao informado
PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS -
12228-000
CNPJ: 71605285005473
IE 125123084110

EXTRATO Nº 046766
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

# COD DESC QTD UN VL UN RS (VLTR RS) VL ITEM RS		
001903257 44243 - BICO KUKA ORTO ANTI-COL R5069	1 UN X 10,90	10,90
002903237 44243 - BICO KUKA ORTO ANTI-COL R5069	1 UN X 10,90	10,90
003903257 44243 - BICO KUKA ORTO ANTI-COL R5069	1 UN X 10,90	10,90
TOTAL R\$		32,70
Cartão de Débito		32,70

04.06.05.04-Comete crime quem sonega
OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
Caixa: 2 - MD5:
dfba5b8fa0c2592c3b7da5c2dbca14b7Operador/Vende
44243 / 44243Efetuamos troca somente com Cupom
Fiscal!!! Loja: 214 Caixa: 2 Movimento: 24/03/2021
Abertura: 505

Consumidor
CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO
Nº Série SAT 000 800 082
24/03/2021 - 16:36:26
521 0371 8052 8500 5473 5800 0800 0820 4578 5987
2062



Consulte o QR Code pelo aplicativo "De onde te nota" disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android) ou pelo site www.abr.br

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

CNPJ: 45.543.915/0354-83 LARRRFEUR CURRIERU E LUBRIFICANTES LTDA
AV. DEP. BENEDITO MATARAZZO, 5701, 30. SE-95.543.915/0354-83
Jd. Sertãozinho - São José dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor (Leitura)

#	CODIGO DESCRICAO QUDE UM VALOR UNIT (VL UN) VALOR TOTAL
001	6355970 ETANOL HIDRATADO 14,289 1 x 3,499 (9,46) 50,00

Qtde total de itens: 1
Valor total R\$: 50,00
FORMA PAGAMENTO: Cartão de Crédito

Consulte pela Chave de Acesso em <https://www.nfece.fazenda.sp.gov.br/NFeConsultaPublica>
3521 0245 5439 1503 5481 6500 1000 3549 1515 0487 0265

Consumidor Não Identificado
NFC-e N: 000354915 Série: 001 24/02/2021 14:54:53
Protocolo de Autorização: 13521010202852
Data da Autorização: 24/02/2021 14:54:53



Tributos Totais Incidentes (Ie) 12,794 2(12) 14 9,46

OP-20001 PDV=1 NR.NF=97433
OBRIGADO PELA PREFERÊNCIA VIA LE (CNPJ)
SAC - 3004-2222 (região metropolitana)
SAC - 0800-718-2222 (demais regiões)

TPLINUX T.OH.01.100 03 Brebold Hixley

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO
CARTÃO LARRRFEUR - PARCELADA
530033*****1560 AUTORIZA: 044721
LUM: 2003004021 DOL: 2495622363

Principais: 50,00
Taxa: 0,00% Encargos: 0,00
Parc.: 01 (a.a) 0,00%
IOF Diário: 0,00 (0,00%)
IOF Adicional: 0,00 (0,00%)
Valor Tot.: 50,00

Transação autorizada mediante uso de senha pessoal (Site)

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

CNPJ: 45.543.915/0354-81 CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA LTDA
AV. DEP. BENEDITO MATARAZZO, 5701, JD. SE 45, 543, 915/0354-81
Jd. Serimbura - Sao Jose dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO QI DE UN VALOR UNIT (VL UN)	VALOR TOTAL
001	6755870 ETANOL HIDRATAD 13,161 l x 3,799 (9,46)	50,00
Qtde total de itens		1
Valor total R\$		50,00
FORMA PAGAMENTO		VALOR PAGO R\$
Cartao de Credito		50,00

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

3521 0345 5439 1503 5481 6500 1000 3567 9912 1505 3835

Consumidor Nao Identificado
NFC e N:000356799 Serie:001 03/03/2021 15:42:00
Protocolo de Autorizacao: 135210115510304
Data da Autorizacao: 03/03/2021 15:42:30



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012): R\$ 9,46

OP:20001 PDV:1 NR.NF:99589
OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!
SAC - 3004-2222 (regiao metropolitana)
SAC - 0800-718-2222 (demais regioes)
TPLinux T.DH.21.02-02 - Diebold Nixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO
CARTAO CARREFOUR - PARCELADA
530033*****1560 AUTORIZA:007483
LOJA: 2003004021 DDC:000007483
Principal 50,00
Taxa: 0,00% Encargos 0,00
Parc.: 01 CET (a.a) 0,00%
IOF Diario 0,00 (0,00%)
IOF Adicional 0,00 (0,00%)
Valor Tot. 50,00

Transacao autorizada mediante
uso de senha pessoal
(Sifef)

CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA LTDA
AV. DEP. BENEDITO MATARAZZO, 5701, JD. SE 45, 543, 915/0354-81
Jd. Serimbura - Sao Jose dos Campos - SP
CNPJ: 45.543.915/0354-81 TE: 645494815114

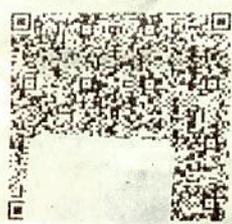
Extrato. No. 114827
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAI

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO QI DE UN VALOR UNIT (VL UN)	VALOR TOTAL R\$
001	6755870 ETANOL HIDRATA 14,710 l x 3,399 (9,46)	50,00
TOTAL R\$		50,00
Cartao de Credito		50,00

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
OP:20002 HOME:Self SCO 2 PDV:2 NR.NF:19904
OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!
SAC - 3004-2222 (regiao metropolitana)
SAC - 0800-718-2222 (demais regioes)
TPLinux T.DH.01.100-03 - Diebold Nixdorf
*Valor aproximado dos Tributos do Item
*Valor aproximado dos tributos deste cupom: R\$ 9,46
(Conforme Lei Federal 12.741/2012)

No. Serie SAI 000284299
01/03/2021 16:34:47

3521 0345 5439 1503 5481 5900 0284 2991 1402 7657 2409



Consulte o QR Code disponivel no aplicativo NFC e Play Store

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO
CARTAO CARREFOUR - PARCELADA
530033*****1560 AUTORIZA:096402
LOJA: 2003004021 DDC:247911560
Principal 50,00
Taxa: 0,00% Encargos 0,00
Parc.: 01 CET (a.a) 0,00%
IOF Diario 0,00 (0,00%)
IOF Adicional 0,00 (0,00%)
Valor Tot. 50,00

Transacao autorizada mediante
uso de senha pessoal
(Sifef)

CNPJ: 45.543.915/0354-81 CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA LTDA
AV. DEP. BENEDITO MATARAZZO, 5701, JD. SE 45, 543, 915/0354-81
Jd. Serimbura - Sao Jose dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO QI DE UN VALOR UNIT (VL UN)	VALOR TOTAL
001	6755870 ETANOL HIDRATAD 12,503 l x 3,999 (9,00)	50,00
Qtde total de itens		1
Valor total R\$		50,00
FORMA PAGAMENTO		VALOR PAGO R\$
Cartao de Credito		50,00

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

3521 0345 5439 1503 5481 6500 1000 3569 6916 9509 8238

Consumidor Nao Identificado
NFC e N:000358964 Serie:001 15/03/2021 14:59:53
Protocolo de Autorizacao: 135210137031842
Data da Autorizacao: 15/03/2021 14:59:53



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012): R\$ 9,00

OP:20001 PDV:1 NR.NF:2315
OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!
SAC - 3004-2222 (regiao metropolitana)
SAC - 0800-718-2222 (demais regioes)
TPLinux T.DH.21.02-02 - Diebold Nixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO
CARTAO CARREFOUR - PARCELADA
530033*****1560 AUTORIZA:082493
LOJA: 2003004021 DDC:255990616
Principal 50,00
Taxa: 0,00% Encargos 0,00
Parc.: 01 CET (a.a) 0,00%
IOF Diario 0,00 (0,00%)
IOF Adicional 0,00 (0,00%)
Valor Tot. 50,00

Transacao autorizada mediante
uso de senha pessoal
(Sifef)

CNPJ: 45.543.915/0354-81 CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA LTDA
AV. DEP. BENEDITO MATARAZZO, 5701, JD. SE45.543.915/0354-81
Jd. Serimbura - Sao Jose dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

* CODIGO DESCRICAO QTDE UN VALOR UNIT (VL TR) VALOR TOTAL
001 6355889 ETANOL HIDRATAD 12,410 1 x 4,029 (9,46) 50,00

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

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

3521 0345 5439 1503 5481 6500 1000 3609 6112 1470 8722

Consumidor Nao Identificado
NFC-e N:000360961 Serie:001 26/03/2021 15:19:36
Protocolo de Autorizacao: 13521015644505
Data da Autorizacao: 26/03/2021 15:19:36



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012): R\$ 9,46

OP:20001 PDV:1 NR.NF:4665
OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!
SAC - 3004-2222 (regiao metropolitana)
SAC - 0800-718-2222 (demais regioes)

TPLinux T.DN.21.02-02 - Diebold Nixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO

CARTAO CARREFOUR - PARCELADA
530033*****1560 AUTORIZA:058776
LOJA: 2003004021 DOC:260902795
Principal 50,00
Taxa: 0,00% Encargos 0,00
Parc.: 01 CET (a.a) 0,00%
IOF Diario 0,00 (0,00%)
IOF Adicional 0,00 (0,00%)
Valor Tot. 50,00

Transacao autorizada mediante
uso de senha pessoal
(Sifef)

CNPJ: 45.543.915/0354-81 CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA LTDA
AV. DEP. BENEDITO MATARAZZO, 5701, JD. SE45.543.915/0354-81
Jd. Serimbura - Sao Jose dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

* CODIGO DESCRICAO QTDE UN VALOR UNIT (VL TR) VALOR TOTAL
001 6355889 ETANOL HIDRATAD 12,410 1 x 4,029 (9,46) 50,00

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

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

3521 0345 5439 1503 5481 6500 6000 4195 0914 6986 5179

Consumidor Nao Identificado
NFC-e N:000400001 Serie:006 23/03/2021 16:01:51
Protocolo de Autorizacao: 135210151437403
Data da Autorizacao: 23/03/2021 16:01:51



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012): R\$ 9,46

OP:901448631 PDV:6 NR.NF:97418
OBRIGADO PELA PREFERENCIA VOLTE SEMPRE!
SAC - 3004-2222 (regiao metropolitana)
SAC - 0800-718-2222 (demais regioes)

TPLinux T.DN.21.03-01 - Diebold Nixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO

CARTAO CARREFOUR - PARCELADA
530033*****1560 AUTORIZA:068398
LOJA: 2003004021 DOC:259702240
Principal 50,00
Taxa: 0,00% Encargos 0,00
Parc.: 01 CET (a.a) 0,00%
IOF Diario 0,00 (0,00%)
IOF Adicional 0,00 (0,00%)
Valor Tot. 50,00

Transacao autorizada mediante
uso de senha pessoal
(Sifef)

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

CNPJ: 45.543.915/0354-81 CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA LTDA
AV. DEP. BENEDITO MATARAZZO, 5701, JD. SE45.543.915/0354-81
Jd. Serimbura - Sao Jose dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

* CODIGO DESCRICAO QTDE UN VALOR UNIT (VL TR) VALOR TOTAL
001 6355889 ETANOL HIDRATAD 12,726 1 x 3,929 (9,97) 50,00

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

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

3521 0345 5439 1503 5481 6500 2000 3989 1815 6206 8213

Consumidor Nao Identificado
NFC-e N:000398918 Serie:002 30/03/2021 15:17:50
Protocolo de Autorizacao: 135210163188779
Data da Autorizacao: 30/03/2021 15:17:50



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012): R\$ 9,07

OP:20002 PDV:2 NR.NF:29080
OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!
SAC - 3004-2222 (regiao metropolitana)
SAC - 0800-718-2222 (demais regioes)

TPLinux T.DN.21.02-02 - Diebold Nixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO

CARTAO CARREFOUR - PARCELADA
530033*****1560 AUTORIZA:072566
LOJA: 2003004021 DOC:262344148
Principal 50,00
Taxa: 0,00% Encargos 0,00
Parc.: 01 CET (a.a) 0,00%
IOF Diario 0,00 (0,00%)
IOF Adicional 0,00 (0,00%)
Valor Tot. 50,00

Transacao autorizada mediante
uso de senha pessoal
(Sifef)

CNPJ: 45.543.915/0354-81 CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA LTDA
AV. DEP. BENEDITO NATARAZZO, 5701, JD. SE45.543.915/0354-81
Jd. Serimbura - Sao Jose dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

(CODIGO DESCRICAO QTDE UN VALOR UNIT (VL TR) VALOR TOTAL
001 6355870 ETANOL HIDRATA 14.818 1 x 4,049 (10,80) 60,00

Qtde total de itens 1
Valor total R\$ 60,00
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$
Cartao de Credito 60,00

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

3521 8345 5439 1503 5481 6508 1000 3581 1613 7848 4596

Consumidor Nao Identificado
NF N:000358110 Serie:001 09/03/2021 18:01:35
Protocolo de Autorizacao: 135210127479025
Data da Aut. izacao: 09/03/2021 18:01:35



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012): R\$ 10,80

OP:20001 PDV:1 NR.NF:1207
ORIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!
IC - 3004-2222 (regiao metropolitana)
SAC - 0800-718-2222 (demais regioes)

Printer: T.DH.21.02-02 - Diebold Nixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO
REDE
VISA
MESTERCARD L
CARD: 250011332 VALOR: 60,00
ESTAB:02 21/2008 CARREFOUR PUL 402 PST
CNPJ: 45.543.915/0354-81
09.03.21 18:01:20 TERN:PV334402/5001/3
CARTAO: XXXX.XXXX.XXXX.6928
AUTORIZACAO: 010738
ARQC:029522266023F047
AID: A0000000091010
TRANSAÇÃO AUTORIZADA MEDIANTE
USO DE SENHA PESSOAL

(S1Tef)

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:** 1199 / 001 / 00024920-8**Nome destinatário:** DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 449,69**Data de débito:** 06/04/2021**Data/hora da operação:** 06/04/2021 16:28:53**Código da operação:** 061628**Chave de segurança:** 4GXPV1KM6F31U0E7**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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: 3574-2 | 30149-3
Tipo: DOC E

Pagamento de Salário

Banco: 001-BANCO DO BRASIL S/A
Finalidade: 01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário: SABRINA JACQUELINE MACHADO NOGUE
CPF/CNPJ destinatário: 384.580.268-56
Valor a ser transferido: R\$ 1.681,94
Tarifa de emissão de DOC: R\$ 0,00
Valor total a ser debitado: R\$ 1.681,94
Identificação da operação: PG SABRINA NOGUEIRA

Data de débito: 07/04/2021
Data/hora da operação: 07/04/2021

Código da operação: 00022781
Chave de segurança: FJ3RCQH1R3JK9E6Q

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: 511 | 1004454-7
Tipo: DOC E

Pagamento de Salário

Banco: 033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade: 01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário: ALLAN SILVESTRE DA COSTA CARDOSO
CPF/CNPJ destinatário: 296.112.388-78
Valor a ser transferido: R\$ 2.249,25
Tarifa de emissão de DOC: R\$ 10,45
Valor total a ser debitado: R\$ 2.259,70
Identificação da operação: PG ALLAN CARDOSO

Data de débito: 07/04/2021
Data/hora da operação: 07/04/2021

Código da operação: 00026408
Chave de segurança: GNVXTGY8U3KZA8PT

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: 1 | 123339-9
Tipo: DOC E

Pagamento de Salário

Banco: 260-NU PAGAMENTOS S.A.
Finalidade: 01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário: ANDERSON PEREIRA TARIFA
CPF/CNPJ destinatário: 343.800.088-19
Valor a ser transferido: R\$ 3.740,49
Tarifa de emissão de DOC: R\$ 10,45
Valor total a ser debitado: R\$ 3.750,94
Identificação da operação: PG ANDERSON TARIFA

Data de débito: 07/04/2021
Data/hora da operação: 07/04/2021

Código da operação: 00026495
Chave de segurança: KJAXVSNY8EFZGP9N

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: 1 | 98427439-9
Tipo: DOC E

Pagamento de Salário

Banco: 260-NU PAGAMENTOS S.A.
Finalidade: 01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário: INGRID JOARA SILVA OLIVEIRA GONC
CPF/CNPJ destinatário: 405.414.668-60
Valor a ser transferido: R\$ 1.111,64
Tarifa de emissão de DOC: R\$ 10,45
Valor total a ser debitado: R\$ 1.122,09
Identificação da operação: PG INGRID GONCALVES

Data de débito: 07/04/2021
Data/hora da operação: 07/04/2021

Código da operação: 00026523
Chave de segurança: 5R1G663T9CC90JPW

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: 888 | 7519-1
Tipo: DOC E

Pagamento de Salário

Banco: 237-BANCO BRADESCO S/A
Finalidade: 01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário: AGOSTINHO RODRIGUES ALVES FILHO
CPF/CNPJ destinatário: 361.704.948-67
Valor a ser transferido: R\$ 889,38
Tarifa de emissão de DOC: R\$ 10,45
Valor total a ser debitado: R\$ 899,83
Identificação da operação: PG AGOSTINHO FILHO

Data de débito: 07/04/2021
Data/hora da operação: 07/04/2021

Código da operação: 00026574
Chave de segurança: K9L0C6W882YW00GL

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

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



2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

Emitente: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta origem: 3915 | 003 | 00004714-4
Conta destino: 2858-4 | 36092-9
Tipo: DOC E

Pagamento de Salário

Banco: 237-BANCO BRADESCO S/A
Finalidade: 01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário: FELIPE LOPES FRIGGI
CPF/CNPJ destinatário: 380.378.958-31
Valor a ser transferido: R\$ 3.138,15
Tarifa de emissão de DOC: R\$ 10,45
Valor total a ser debitado: R\$ 3.148,60
Identificação da operação: PG FELIPE FRIGGI

Data de débito: 07/04/2021
Data/hora da operação: 07/04/2021

Código da operação: 00026622
Chave de segurança: 04HM53Z2L3UL90LA

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

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



2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

Emitente: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE

Conta origem: 3915 | 003 | 00004714-4

Conta destino: 395-6 | 660849-3

Tipo: DOC E

Pagamento de Salário

Banco: 237-BANCO BRADESCO S/A

Finalidade: 01-Crédito em Conta Corrente

Nome destinatário: GUILHERME DE CARVALHO BONATO

CPF/CNPJ destinatário: 322.925.268-32

Valor a ser transferido: R\$ 4.609,91

Tarifa de emissão de DOC: R\$ 10,45

Valor total a ser debitado: R\$ 4.620,36

Identificação da operação: PG GUILHERME BONATO

Data de débito: 07/04/2021

Data/hora da operação: 07/04/2021

Código da operação: 00026652

Chave de segurança: JEZKCXK7J2THMSLF

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: 01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário: LIDIA RAFAELA GREGORIO DA SILVA
CPF/CNPJ destinatário: 344.740.288-13
Valor a ser transferido: R\$ 1.917,25
Tarifa de emissão de DOC: R\$ 10,45
Valor total a ser debitado: R\$ 1.927,70
Identificação da operação: PG LIDIA DA SILVA

Data de débito: 07/04/2021
Data/hora da operação: 07/04/2021

Código da operação: 00026676
Chave de segurança: PZPHQL1487GXTSTX

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

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



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/04/2021 - 09:58:17

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 260.933,08	06-QTDE TRABALHADORES 97	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 09.268.215/0005-96	11-COMPETÊNCIA 03/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/04/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 20.874,64	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 20.874,64
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2021

858500002080 746401792105 407651050807 926821500059

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/04/2021 - 09:58:17

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 260.933,08	06-QTDE TRABALHADORES 97	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 09.268.215/0005-96	11-COMPETÊNCIA 03/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/04/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 20.874,64	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 20.874,64
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2021

858500002080 746401792105 407651050807 926821500059

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





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

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

Representação numérica do código de barras:

858500002080 746401792105 407651050807 926821500059

CNPJ/CEI empresa:	09.268.215/0005-96
Cód. convênio:	0179
Data de validade:	07/04/2021
Competência:	03/2021

Valor recolhido:	20.874,64
-------------------------	-----------

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

Data / hora:	07/04/2021
---------------------	------------

Data de Débito:	07/04/2021
------------------------	------------

Código da operação:	00574483
Chave de segurança:	JQ4WS6CNRYAPZTEY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 30/03/2021 17:46:45

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

11- Identificador	12- Total a Recolher
08916384992682152	6.839,83

13- Data de Validade = 07/04/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858700000685 398302392025 104070891639 849926821524

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 30/03/2021 17:46:45

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

11- Identificador	12- Total a Recolher
08916384992682152	6.839,83

13- Data de Validade = 07/04/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858700000685 398302392025 104070891639 849926821524

Autenticação mecânica

Via Banco





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

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

Representação numérica do código de barras:

858700000685 398302392025 104070891639 849926821524

Identificador:	08916384992682152
Cód. convênio:	0239
Data de validade:	07/04/2021

Valor recolhido:	6.839,83
-------------------------	----------

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

Data / hora:	07/04/2021
Data de Débito:	07/04/2021

Código da operação:	00574716
Chave de segurança:	GT1RW517AY7FHYSG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2098 / 00000017574-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CARLOS EDUARDO SANTIAGO DE PAIVA
CPF/CNPJ:	343.209.718-25
Valor:	R\$ 2.484,32
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CARLOS PAIVA
Histórico:	

Data de débito:	07/04/2021
Data / Hora da operação:	07/04/2021 15:23:07

Código da operação:	00105336
Chave de segurança:	EKE1ZKJ3ZZW XK457

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1257 / 00000037653-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CARLOS HENRIQUE SOARES GALVAO
CPF/CNPJ:	101.861.037-51
Valor:	R\$ 1.084,78
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CARLOS GALVAO
Histórico:	

Data de débito:	07/04/2021
Data / Hora da operação:	07/04/2021 15:26:05

Código da operação:	00106404
Chave de segurança:	HZ5Z6503KG933KF9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6518 / 00000011929-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LANNA CARNEIRO CARDOSO
CPF/CNPJ:	452.589.548-97
Valor:	R\$ 3.305,93
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LANNA CARDOSO
Histórico:	

Data de débito:	07/04/2021
Data / Hora da operação:	07/04/2021 15:28:00

Código da operação:	00106861
Chave de segurança:	KJU14SKL1X2WK0MP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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">PREFEITURA MUNICIPAL DE MIRACATU DEPARTAMENTO DE FAZENDA E PLANEJAMENTO</p> <p align="center">NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e PRAÇA DA BANDEIRA, N.º 10 - CENTRO - MIRACATU - CEP: 11.850-000 E-mail: tributos@miracatu.sp.gov.br</p>	Número da NF 00000613		
	Data e Hora de Emissão 06/04/2021 15:59:09		
	Código de Verificação 9D5C-B1CDE		
PRESTADOR DE SERVIÇOS			
<p>C.P.F. / C.N.P.J.: 03.626.100/0001-16 I.M.: 30365 I.E.:</p> <p>Nome / Razão Social: ANALISES LABORATORIO LTDA EPP</p> <p>Endereço: AV. DONA EVARISTA DE CASTRO FERREIRA, 310 - CENTRO</p> <p>Município: MIRACATU UF: SP CEP: 11850000</p> <p>E-mail: fiscal@coppicon.com.br</p>			
TOMADOR DE SERVIÇOS			
<p>C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0005-96 I.M.: I.E.:</p> <p>Nome / Razão Social: INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</p> <p>Endereço: AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM CEP: 12228000</p> <p>Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail:</p>			
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS			
EXAMES LABORATORIAIS EM ATENDIMENTO A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) DO PUTIM. VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 10385,00 (16,75%). FONTE IBPT.			
<p>VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 62.000,00 VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 62.000,00</p>			
<p>Código do Serviço 402 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultrasonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.</p>			
Valor Total das Deduções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 62.000,00	Alíquota (%) 3,00%	Valor do ISS (R\$) 1.860,00
OUTRAS INFORMAÇÕES			
- Local de Prestação: Sede do Prestador.			



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2302 / 00000020549-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANALISIS LABORATORIO SOCIEDADE
CPF/CNPJ:	03.626.100/0001-16
Valor:	R\$ 62.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 613 ANALISES
Histórico:	

Data de débito:	07/04/2021
Data / Hora da operação:	07/04/2021 16:15:51

Código da operação:	00118801
Chave de segurança:	0832KNNJMRRP51XR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2021 / 00001023677-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DANIELA DIAS MOREIRA
CPF/CNPJ:	320.089.828-31
Valor:	R\$ 1.937,45
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG DANIELA DIAS MORE
Histórico:	

Data de débito:	07/04/2021
Data / Hora da operação:	07/04/2021 16:51:58

Código da operação:	00126830
Chave de segurança:	QZSG51S9GSV1UQ16

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4425 / 00001029247-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ELANE CRISTINA E SILVA LIMA
CPF/CNPJ:	811.813.372-91
Valor:	R\$ 4.055,74
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ELANE LIMA
Histórico:	

Data de débito:	07/04/2021
Data / Hora da operação:	07/04/2021 16:52:31

Código da operação:	00126920
Chave de segurança:	WZ752URYAK0S7172

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3310 / 00001010336-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GERALDINA DA SILVA RODRIGUES
CPF/CNPJ:	162.826.698-80
Valor:	R\$ 1.499,05
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GERALDINA RODR
Histórico:	

Data de débito:	07/04/2021
Data / Hora da operação:	07/04/2021 16:53:02

Código da operação:	00127028
Chave de segurança:	C7J05FR4JPJ2ZMNM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1070 / 00000038319-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	BIANCA CARRION
CPF/CNPJ:	266.027.218-28
Valor:	R\$ 2.870,62
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG BIANCA CARRION
Histórico:	

Data de débito:	07/04/2021
Data / Hora da operação:	07/04/2021 16:57:12

Código da operação:	00127816
Chave de segurança:	69A0S1SMW53G7TZ2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 83					
170.59816.49-4		ANA CLAUDIA JESUS DE SOUZA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA ANTÔNIO RODRIGUES DE ARAÚJO 91		CAMPO DOS ALEMÃES							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.239-510		32699/204-/SP		215.526.548-42	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
13/02/1980		CREOSOLINA DE JESUS							

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\$ 2.535,38		19/09/2015		30/03/2021		30/03/2021		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 30/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.570,36	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\$ 463,48
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\$ 71,30	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 681,77	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 06/12 avos	R\$ 1.065,07
66 Férias Venc. Per. Aquisitivo 19/09/2019 à 18/09/2020	R\$ 1.831,70	68 Terço constitucional de férias	R\$ 1.083,94	69 Aviso prévio indenizado 45/45 dias	R\$ 2.971,39
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 227,26	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 355,03	95 Adicional de insalubridade	R\$ 202,26
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
TOTAL BRUTO					R\$ 10.523,56

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	111 Contribuição sindical laboral	R\$ 350,79	112.1 Previdência social	R\$ 193,59
112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 68,17	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00
115 Desconto de atrasos	R\$ 5,75				
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 618,30
VALOR LÍQUIDO					R\$ 9.905,26

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: 83					
170.59816.49-4		ANA CLAUDIA JESUS DE SOUZA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA ANTÔNIO RODRIGUES DE ARAÚJO 91		CAMPO DOS ALEMÃES							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.239-510		32699/204-/SP		215.526.548-42	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
13/02/1980		CREOSOLINA DE JESUS							

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\$ 2.535,38		19/09/2015		30/03/2021		30/03/2021		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 30/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.570,36	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\$ 463,48
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\$ 71,30	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 681,77	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 06/12 avos	R\$ 1.065,07
66 Férias Venc. Per. Aquisitivo 19/09/2019 à 18/09/2020	R\$ 1.831,70	68 Terço constitucional de férias	R\$ 1.083,94	69 Aviso prévio indenizado 45/45 dias	R\$ 2.971,39
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 227,26	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 355,03	95 Adicional de insalubridade	R\$ 202,26
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
TOTAL BRUTO					R\$ 10.523,56

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	111 Contribuição sindical laboral	R\$ 350,79	112.1 Previdência social	R\$ 193,59
112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 68,17	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00
115 Desconto de atrasos	R\$ 5,75				
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 618,30
VALOR LÍQUIDO					R\$ 9.905,26

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		
	170.59816.49-4		ANA CLAUDIA JESUS DE SOUZA		
					Código: 83
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	32699/204-/SP		215.526.548-42		13/02/1980
				20	Nome da Mãe
					CREOSOLINA DE JESUS
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
	Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	19/09/2015		30/03/2021		30/03/2021
				27	Cód. Afast.
					SJ2
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
	1 - Empregado				

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 9.905,26 (Nove mil, novecentos e cinco reais e vinte e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/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		
170.59816.49-4		ANA CLAUDIA JESUS DE SOUZA			Código: 83
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
32699/204-/SP		215.526.548-42	13/02/1980	20 Nome da Mãe CREOSOLINA DE JESUS	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
19/09/2015		30/03/2021	30/03/2021	27	Cód. Afast. SJ2
29 Pensão Alimentícia (%) FGTS					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 9.905,26 (Nove mil, novecentos e cinco reais e vinte e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/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		
170.59816.49-4		ANA CLAUDIA JESUS DE SOUZA			Código: 83
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
32699/204-/SP		215.526.548-42	13/02/1980	20 Nome da Mãe CREOSOLINA DE JESUS	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
19/09/2015		30/03/2021	30/03/2021	27	Cód. Afast. SJ2
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 9.905,26 (Nove mil, novecentos e cinco reais e vinte e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/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		
170.59816.49-4		ANA CLAUDIA JESUS DE SOUZA			Código: 83
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
32699/204-/SP		215.526.548-42		13/02/1980	20
				Nome da Mãe	
				CREOSOLINA DE JESUS	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
19/09/2015		30/03/2021		30/03/2021	
27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS		
SJ2					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 9.905,26 (Nove mil, novecentos e cinco reais e vinte e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/CPF 28911859869/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 013 / 07003793-1**Nome destinatário:** ANA CLAUDIA JESUS DE SOUZA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 9.905,26**Data de débito:** 07/04/2021**Data/hora da operação:** 07/04/2021 15:19:19**Código da operação:** 071519**Chave de segurança:** UHPGHV0WL4QUNECX**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 1.798,71**Data de débito:** 07/04/2021**Data/hora da operação:** 07/04/2021 15:32:04**Código da operação:** 071532**Chave de segurança:** SPZ5GYE1J3T9QCJZ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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 FERREIRA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 800,36

Data de débito: 07/04/2021
Data/hora da operação: 07/04/2021 15:32:53

Código da operação: 071532
Chave de segurança: 9CV2JJGXQ4XMW52

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
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\$ 751,52**Data de débito:** 07/04/2021**Data/hora da operação:** 07/04/2021 15:33:18**Código da operação:** 071533**Chave de segurança:** 8GHR56KXJ7HXZAE4**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário: ANA CLAUDIA GOUVEIA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 3.077,01

Data de débito: 07/04/2021
Data/hora da operação: 07/04/2021 15:35:22

Código da operação: 071535
Chave de segurança: R9NSRTC66PXKXHR7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 013 / 00009465-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ANDERSON ALEXANDRE GARCIA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.479,63**Data de débito:** 07/04/2021**Data/hora da operação:** 07/04/2021 15:36:15**Código da operação:** 071536**Chave de segurança:** SYHVRS6JE1W3UTKN**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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: 07/04/2021

Data/hora da operação: 07/04/2021 15:40:47

Código da operação: 071540

Chave de segurança: OFFA1JF0CWH38U82

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 013 / 00047634-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** AUREA CRISTINA DE JESUS BALLA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.574,35**Data de débito:** 07/04/2021**Data/hora da operação:** 07/04/2021 15:40:19**Código da operação:** 071540**Chave de segurança:** 4LG87M9EMV223A0Z**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 / 013 / 00013334-0**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** CLAUDOMIRO JOSE DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.435,34**Data de débito:** 07/04/2021**Data/hora da operação:** 07/04/2021 15:41:21**Código da operação:** 071541**Chave de segurança:** MUME2H2CFN6JJLPT**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 4.368,09**Data de débito:** 07/04/2021**Data/hora da operação:** 07/04/2021 15:41:47**Código da operação:** 071541**Chave de segurança:** 73H3M4GK81Q4N7EJ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 001 / 00003045-9**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** COSMA NUNES CARNEIRO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.240,55**Data de débito:** 07/04/2021**Data/hora da operação:** 07/04/2021 15:42:09**Código da operação:** 071542**Chave de segurança:** Q0XS1N7Q7S2RLJWM**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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:** 07/04/2021**Data/hora da operação:** 07/04/2021 15:43:22**Código da operação:** 071543**Chave de segurança:** LLZKEKHZSQ0Y66TM**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2902 / 013 / 00037662-1**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ELIENE DE ALMEIDA PEREIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.905,58**Data de débito:** 07/04/2021**Data/hora da operação:** 07/04/2021 15:45:51**Código da operação:** 071545**Chave de segurança:** 53TRZ8PWPK27111Z**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2902 / 013 / 00043147-9**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ELIANA APARECIDA G DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 750,55**Data de débito:** 07/04/2021**Data/hora da operação:** 07/04/2021 15:45:04**Código da operação:** 071545**Chave de segurança:** QFNHKXY7U9CF8JT4**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 2.787,52**Data de débito:** 07/04/2021**Data/hora da operação:** 07/04/2021 15:46:15**Código da operação:** 071546**Chave de segurança:** TPCNLLKZPZ7V388W**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3013 / 013 / 00020359-0**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ELISANGELA LOPES DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.441,16**Data de débito:** 07/04/2021**Data/hora da operação:** 07/04/2021 15:46:57**Código da operação:** 071546**Chave de segurança:** CL8WS795TYFWT3H6**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2935 / 001 / 00029613-6**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ELIZABETE SILVEIRA DE OLIVEIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.917,32**Data de débito:** 07/04/2021**Data/hora da operação:** 07/04/2021 15:47:48**Código da operação:** 071547**Chave de segurança:** 9ZJHFX59UVC7V4J8**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 013 / 00022237-8**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** EUCIANE CARLA GARCEZ**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.435,47**Data de débito:** 07/04/2021**Data/hora da operação:** 07/04/2021 15:48:39**Código da operação:** 071548**Chave de segurança:** XJ2W3U10GUJPJZM9**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 4229 / 013 / 00011974-0**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ELIZABETH PIRES SANTANA BARBOSA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.443,08**Data de débito:** 07/04/2021**Data/hora da operação:** 07/04/2021 15:48:11**Código da operação:** 071548**Chave de segurança:** 6MS65YH09MLAJ7RS**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3013 / 001 / 00022345-7**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** FABIO ALEXANDRE DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.441,16**Data de débito:** 07/04/2021**Data/hora da operação:** 07/04/2021 15:49:16**Código da operação:** 071549**Chave de segurança:** JGTEQ74V8GZS4C57**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 013 / 00025070-3**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** FRANCIELE HELENA PIO PAULINO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.584,03**Data de débito:** 07/04/2021**Data/hora da operação:** 07/04/2021 15:50:55**Código da operação:** 071550**Chave de segurança:** 5AR65MTZT9VHUCAS**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 2.455,38**Data de débito:** 07/04/2021**Data/hora da operação:** 07/04/2021 15:52:36**Código da operação:** 071552**Chave de segurança:** GVJXC45XGPR2UAQX**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 2.144,83**Data de débito:** 07/04/2021**Data/hora da operação:** 07/04/2021 15:53:46**Código da operação:** 071553**Chave de segurança:** 0LVL5E597CXGU892**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3013 / 001 / 00023172-7**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** HOZANA EUGENIA DA S DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.455,38**Data de débito:** 07/04/2021**Data/hora da operação:** 07/04/2021 15:54:45**Código da operação:** 071554**Chave de segurança:** T9JRZWE80RS4J2YR**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4229 / 013 / 00010848-9**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** GEOVANA APARECIDA CANDIDO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.575,81**Data de débito:** 07/04/2021**Data/hora da operação:** 07/04/2021 15:54:15**Código da operação:** 071554**Chave de segurança:** H5F0J0ER8FLQ1K7T**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1634 / 013 / 00135943-8**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** HUGO MARCELINO BATISTA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.299,32**Data de débito:** 07/04/2021**Data/hora da operação:** 07/04/2021 15:55:15**Código da operação:** 071555**Chave de segurança:** MGJRRS1JWMZL1FAV**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino: 4091 / 013 / 00028857-7

Pagamento de Salário

Nome destinatário: IRAMAR SANTOS MACHADO
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.406,40

Data de débito: 07/04/2021
Data/hora da operação: 07/04/2021 15:55:42

Código da operação: 071555
Chave de segurança: U5J7ZW5G1T73LC00

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
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\$ 3.441,26**Data de débito:** 07/04/2021**Data/hora da operação:** 07/04/2021 15:56:43**Código da operação:** 071556**Chave de segurança:** A3S13T802P0KUP38**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 2.074,82**Data de débito:** 07/04/2021**Data/hora da operação:** 07/04/2021 15:59:32**Código da operação:** 071559**Chave de segurança:** 4SPY9AL81FP94W0T**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 618,85

Data de débito: 07/04/2021

Data/hora da operação: 07/04/2021 16:00:38

Código da operação: 071600

Chave de segurança: 5YMP8EYENHCC7P92

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário: JOSAINÉ DE OLIVEIRA JACINTO CUNH
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 3.603,63

Data de débito: 07/04/2021
Data/hora da operação: 07/04/2021 16:00:00

Código da operação: 071600
Chave de segurança: KV7XYZ2YKG7U250U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário: KATIA C MACHADO
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.554,64

Data de débito: 07/04/2021
Data/hora da operação: 07/04/2021 16:01:34

Código da operação: 071601
Chave de segurança: 6VCM9V3A5AC0NY1Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4091 / 013 / 00051944-7**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** KELLY MOSCHION DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.619,62**Data de débito:** 07/04/2021**Data/hora da operação:** 07/04/2021 16:02:44**Código da operação:** 071602**Chave de segurança:** NH5L59XHGG0URH3A**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 1.683,35

Data de débito: 07/04/2021
Data/hora da operação: 07/04/2021 16:02:00

Código da operação: 071602
Chave de segurança: MW50E1K2YET2FR7S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 2935 / 013 / 00026190-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** LUCIENE NASCIMENTO BOMFIM**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.055,26**Data de débito:** 07/04/2021**Data/hora da operação:** 07/04/2021 16:03:18**Código da operação:** 071603**Chave de segurança:** A6S9S6RXHY8E4T8Q**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2935 / 013 / 00040731-4**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** LUZIMAR DO CARMO MACEDO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.320,41**Data de débito:** 07/04/2021**Data/hora da operação:** 07/04/2021 16:03:43**Código da operação:** 071603**Chave de segurança:** Y9ALXQEN99XGTJ87**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4847 / 001 / 00022265-2**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** MARIA AQUIDA LEAO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.779,80**Data de débito:** 07/04/2021**Data/hora da operação:** 07/04/2021 16:04:54**Código da operação:** 071604**Chave de segurança:** 4FSGX0XU0HRHYPCF**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4229 / 001 / 00023470-7**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** MARCILENE DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.818,82**Data de débito:** 07/04/2021**Data/hora da operação:** 07/04/2021 16:04:19**Código da operação:** 071604**Chave de segurança:** 43YASM38T71SPGVR**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3013 / 001 / 00020430-4**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** MARIA CREUSA DE CARVALHO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.507,26**Data de débito:** 07/04/2021**Data/hora da operação:** 07/04/2021 16:05:17**Código da operação:** 071605**Chave de segurança:** 04KG3NYHHYNGKPQN**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 3.740,49**Data de débito:** 07/04/2021**Data/hora da operação:** 07/04/2021 16:13:52**Código da operação:** 071613**Chave de segurança:** S0YR9GZCY8EJRGQN**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 3.077,01**Data de débito:** 07/04/2021**Data/hora da operação:** 07/04/2021 16:15:04**Código da operação:** 071615**Chave de segurança:** Z1NC375FM13QMW44**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1817 / 013 / 00018273-3**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** MATHEUS FERREIRA COSTA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.943,53**Data de débito:** 07/04/2021**Data/hora da operação:** 07/04/2021 16:17:07**Código da operação:** 071617**Chave de segurança:** 3TMVJ8TNX546ZG38**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 013 / 00023927-6**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** MONICA BUENO DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.019,97**Data de débito:** 07/04/2021**Data/hora da operação:** 07/04/2021 16:18:17**Código da operação:** 071618**Chave de segurança:** RUJ626N8PVHF915Q**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 1.371,10

Data de débito: 07/04/2021
Data/hora da operação: 07/04/2021 16:20:52

Código da operação: 071620
Chave de segurança: V5SLYRLG8LMYKE36

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1634 / 013 / 00103957-3**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** NUBIA DE ALMEIDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.917,25**Data de débito:** 07/04/2021**Data/hora da operação:** 07/04/2021 16:28:16**Código da operação:** 071628**Chave de segurança:** 9H68T9CC97JCAFL4**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 013 / 00083570-7**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ODAIR ALMEIDA ROCHA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 592,89**Data de débito:** 07/04/2021**Data/hora da operação:** 07/04/2021 16:29:16**Código da operação:** 071629**Chave de segurança:** VEMTKWGCML1RRZ0J**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 698,00**Data de débito:** 07/04/2021**Data/hora da operação:** 07/04/2021 16:29:46**Código da operação:** 071629**Chave de segurança:** KGANQLJH4S5HC923**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 3.023,60**Data de débito:** 07/04/2021**Data/hora da operação:** 07/04/2021 16:30:44**Código da operação:** 071630**Chave de segurança:** ZTYGYFG3SV9936JM**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 2.046,78**Data de débito:** 07/04/2021**Data/hora da operação:** 07/04/2021 16:31:18**Código da operação:** 071631**Chave de segurança:** 73N62Z23NE1WJLUS**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1634 / 013 / 00032119-4**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.546,81**Data de débito:** 07/04/2021**Data/hora da operação:** 07/04/2021 16:33:03**Código da operação:** 071633**Chave de segurança:** V9TNTJYR26S2V6X4**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4068 / 001 / 00021327-6**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** REGIS LEANDRO LEMOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.715,35**Data de débito:** 07/04/2021**Data/hora da operação:** 07/04/2021 16:33:38**Código da operação:** 071633**Chave de segurança:** ZKTF3R33VZH6RCXC**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 013 / 00035912-1**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** RENATA A DI MAGGIO SOARES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 54,09**Data de débito:** 07/04/2021**Data/hora da operação:** 07/04/2021 16:34:40**Código da operação:** 071634**Chave de segurança:** ZY86HRYUA7QMH8LS**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 013 / 00053943-1**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ROSANGELA CAMPOS DE REZENDE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.907,88**Data de débito:** 07/04/2021**Data/hora da operação:** 07/04/2021 16:35:14**Código da operação:** 071635**Chave de segurança:** 1JSS9Z3MHMUJLOCN**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 013 / 00077012-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ROSANGELA REGINA DE LIMA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.340,49**Data de débito:** 07/04/2021**Data/hora da operação:** 07/04/2021 16:36:30**Código da operação:** 071636**Chave de segurança:** 8LC8U2H9EGU8ZH9N**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 001 / 00025187-4**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ROSELI RODRIGUES DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.133,64**Data de débito:** 07/04/2021**Data/hora da operação:** 07/04/2021 16:38:47**Código da operação:** 071638**Chave de segurança:** 9C47QX7UKMCUM89S**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 1.683,35**Data de débito:** 07/04/2021**Data/hora da operação:** 07/04/2021 16:39:41**Código da operação:** 071639**Chave de segurança:** VP7GMQAJ85UP4RF4**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 2.231,95**Data de débito:** 07/04/2021**Data/hora da operação:** 07/04/2021 16:43:30**Código da operação:** 071643**Chave de segurança:** YFK562ZS7UF689HQ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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: 2741 / 013 / 00019118-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário: ROZEMEIRE DANIEL
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.392,08

Data de débito: 07/04/2021
Data/hora da operação: 07/04/2021 16:43:00

Código da operação: 071643
Chave de segurança: U0Y CZMP2J996M ZM6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4091 / 013 / 00003141-0**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** TALITA MARA DA CRUZ LEITE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.034,78**Data de débito:** 07/04/2021**Data/hora da operação:** 07/04/2021 16:44:49**Código da operação:** 071644**Chave de segurança:** XTJE8YP0L90ZVKEN**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 1.448,94**Data de débito:** 07/04/2021**Data/hora da operação:** 07/04/2021 16:44:11**Código da operação:** 071644**Chave de segurança:** TVFFC61LJ5TWEQX6**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1634 / 013 / 00031225-0**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** TEREZA CRISTINA PEIXOTO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.271,53**Data de débito:** 07/04/2021**Data/hora da operação:** 07/04/2021 16:45:30**Código da operação:** 071645**Chave de segurança:** R6E79FT1S956XQ1V**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 2.706,92**Data de débito:** 07/04/2021**Data/hora da operação:** 07/04/2021 16:46:09**Código da operação:** 071646**Chave de segurança:** FWNRP1SL7MW8E5SN**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 1.917,25**Data de débito:** 07/04/2021**Data/hora da operação:** 07/04/2021 16:46:58**Código da operação:** 071646**Chave de segurança:** KGRKY5Y1XXN37H18**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 013 / 00023532-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** VIVIAN AUGUSTO FERNANDES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 665,50**Data de débito:** 07/04/2021**Data/hora da operação:** 07/04/2021 16:47:51**Código da operação:** 071647**Chave de segurança:** 4GVR00GE38ESCAME**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2741 / 001 / 00024538-3**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** WESLEY DE MORAIS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.606,46**Data de débito:** 07/04/2021**Data/hora da operação:** 07/04/2021 16:48:43**Código da operação:** 071648**Chave de segurança:** RALRTWTVTJWEVX4X**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 1.698,31**Data de débito:** 07/04/2021**Data/hora da operação:** 07/04/2021 16:49:18**Código da operação:** 071649**Chave de segurança:** LG08634815JCM51J**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 1.675,23**Data de débito:** 07/04/2021**Data/hora da operação:** 07/04/2021 16:50:07**Código da operação:** 071650**Chave de segurança:** ZSSPJN8XC90Z43XT**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 23456988 Série 1, emitido em 08/04/2021		Número da Nota 23449850		
		Data e Hora de Emissão 08/04/2021 10:04:01		
20210408u02535984000133		Código de Verificação KYFY-GJ9F		
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
	CPF/CNPJ: 02.535.864/0001-33		Inscrição Municipal: 6.131.480-3	
	Nome/Razão Social: VR BENEFICIOS E SERVICOS DE PROCESSAMENTO S/A			
	Endereço: AV DOS BANDEIRANTES 460 460 - BROOKLIN PAULISTA - CEP: 04553-900			
	Município: São Paulo UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA				
CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96		Inscrição Municipal: ----		
Endereço: Av Joao Rodolfo Castelli 1035 - Putim - CEP: 12228-000				
Município: São José dos Campos		UF: SP E-mail: aline.costa@incs.org.br		
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ----		Nome/Razão Social: ----		
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Total de Credito VR Alimentação: R\$ 18.800,00 - (94 cartão(ões))				
<p>Vencimento em 07/04/2021 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: 20210325002099 Autorização do Regime Especial - SEI nº 6017.2020/0050726-0 REALIZE O PAGAMENTO APENAS DE BOLETOS EMITIDOS POR VOCÊ NA ÁREA LOGADA E SEGURA DO SEU PORTAL RH. PREVINA-SE E EVITE PREJUÍZOS FINANCEIROS.</p>				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 18.800,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço 03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
18.800,00	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	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 23456988 Série 1, emitido em 08/04/2021; (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: 20210325002099
Data do Pedido: 25/03/2021 11:22

Resumo do Pedido							
Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Valor base	Qtde Beneficiários	Qtde Provisórios	Total (R\$)
VR Alimentação	08/04/2021	18.800,00					
			Valor do Benefício (R\$)		94		18.800,00
			Taxa de serviço (% por valor creditado)	0,00	94		0,00
Valor Total do Pedido (R\$)		18.800,00					

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	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ADILTON DE OLIVEIRA MORAES	200,00	VR Alimentação	391.920.268-69		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ADRIANO VITORINO DA SILVA	200,00	VR Alimentação	220.978.848-06		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Sim
AGOSTINHO RODRIGUES ALVES FILHO	200,00	VR Alimentação	361.704.948-67		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Sim
AILTON JOSE DE OLIVEIRA FERREIRA	200,00	VR Alimentação	017.265.084-47		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ALINE APARECIDA MARTINS FELIX	200,00	VR Alimentação	055.505.916-26		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
AMANDA GABRIELLE ALFENAS	200,00	VR Alimentação	463.921.508-89		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ANA CLAUDIA GOUVEIA	200,00	VR Alimentação	189.671.418-82		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ANA CLAUDIA JESUS DE SOUZA	200,00	VR Alimentação	215.526.548-42		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ANDERSON ALEXANDRE GARCIA	200,00	VR Alimentação	261.521.518-30		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ANDERSON PEREIRA TARIFA	200,00	VR Alimentação	343.800.088-19		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
AUREA CRISTINA DE JESUS BALLA	200,00	VR Alimentação	033.025.457-03		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
BIANCA CARRION	200,00	VR Alimentação	266.027.218-28		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CARLOS EDUARDO SANTIAGO DE PAIVA	200,00	VR Alimentação	343.209.718-25		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CARLOS HENRIQUE SOARES GALVAO	200,00	VR Alimentação	101.861.037-51		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CAROLINA ALVES DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	470.596.108-04		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CLAUDOMIRO JOSE DA SILVA	200,00	VR Alimentação	183.851.138-51		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CLEONICE SIQUEIRA LEVINO	200,00	VR Alimentação	271.559.318-02		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CLERIA MARIA MARCAL RIOS	200,00	VR Alimentação	223.664.918-59		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
COSMA NUNES CARNEIRO	200,00	VR Alimentação	127.511.748-17		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
CRISTIANE CASSIA FERREIRA DA SILVA	200,00	VR Alimentação	338.153.108-57		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Sim
DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI	200,00	VR Alimentação	289.118.598-69		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
DANIELA DIAS MOREIRA	200,00	VR Alimentação	320.089.828-31		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
DIANA PRISCILA SANTOS	200,00	VR Alimentação	399.013.678-08		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Sim
ELANE CRISTINA E SILVA LIMA	200,00	VR Alimentação	811.813.372-91		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não
ELIANA APARECIDA GOMES DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	183.871.318-22		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Não

ELIENE DE ALMEIDA PEREIRA	200,00	VR Alimentação	226.499.628-52	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ELISABETE VILAS BOAS	200,00	VR Alimentação	261.788.878-92	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ELISANGELA LOPES DA SILVA	200,00	VR Alimentação	260.917.228-16	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ELIZABETE SILVERIA DE OLIVEIRA ARAUJO	200,00	VR Alimentação	188.145.938-17	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ELIZABETH PIRES SANTANA BARBOSA	200,00	VR Alimentação	363.498.748-03	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
EUCIANE CARLA GARCEZ	200,00	VR Alimentação	251.117.138-40	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
FABIO ALEXANDRE DA SILVA	200,00	VR Alimentação	199.169.848-83	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
FELIPE LOPES FRIGGI	200,00	VR Alimentação	380.378.958-31	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
FERNANDA NASCIMENTO MELO	200,00	VR Alimentação	038.517.284-24	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Sim
FRANCIELE HELENA PIO PAULINO	200,00	VR Alimentação	378.384.048-19	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
FRANCIEUDA NASCIMENTO DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	276.917.388-03	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
GEISA APARECIDA DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	074.335.086-35	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
GEOVANA APARECIDA CANDIDO	200,00	VR Alimentação	312.461.088-10	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
GERALDINA DA SILVA RODRIGUES	200,00	VR Alimentação	162.826.698-80	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES	200,00	VR Alimentação	339.418.628-47	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
GUILHERME DE CARVALHO BONATO	200,00	VR Alimentação	322.925.268-32	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
HOZANA EUGENIA DA SILVA SANTOS	200,00	VR Alimentação	022.652.797-22	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
HUGO MARCELINO BATISTA	200,00	VR Alimentação	056.459.008-80	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
INGRID JOARA SILVA OLIVEIRA GONÇALVES	200,00	VR Alimentação	405.414.668-60	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Sim
IRAMAR SANTOS MACHADO ERBAS	200,00	VR Alimentação	349.077.266-00	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
IVANI APARECIDA DOMINGUES MELLO	200,00	VR Alimentação	352.459.038-14	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
JERUSA DOS SANTOS FARIA	200,00	VR Alimentação	279.542.558-08	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
JONATAS DE FREITAS CORREA	200,00	VR Alimentação	341.434.568-42	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
JOSAINE DE OLIVEIRA JACINTO CUNHA	200,00	VR Alimentação	007.675.547-95	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
JOSE AIRTON DA SILVA RUBIM	200,00	VR Alimentação	603.725.533-46	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
KAROLINE DE CASTRO SILVA NOVAIS	200,00	VR Alimentação	442.362.298-03	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
KATIA CAMARINHO MACHADO	200,00	VR Alimentação	293.021.678-60	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
KELLEN CRISTINE MONTEIRO ESPIRITO SANT	200,00	VR Alimentação	276.628.678-03	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
KELLY MOSCHION DA SILVA	200,00	VR Alimentação	225.969.368-79	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
LANNA CARNEIRO CARDOSO	200,00	VR Alimentação	452.589.548-97	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
LIDIA RAFAELA GREGORIO DA SILVA	200,00	VR Alimentação	344.740.288-13	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
LUCIENE NASCIMENTO BOMFIM	200,00	VR Alimentação	659.273.205-97	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
LUZIMAR DO CARMO MACEDO	200,00	VR Alimentação	919.904.405-68	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARCILENE DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	327.254.478-01	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARIA AQUIDA LEO	200,00	VR Alimentação	031.866.536-06	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARIA CREUSA DE CARVALHO	200,00	VR Alimentação	352.467.906-49	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARIA SUELY DA SILVA	200,00	VR Alimentação	028.553.716-43	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARIANA DENISE SOARES CARDOSO	200,00	VR Alimentação	042.560.803-41	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MATHEUS FERREIRA DA COSTA	200,00	VR Alimentação	368.386.138-08	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MATILDE HYPOLITO DA SILVA	200,00	VR Alimentação	332.321.258-40	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Sim
MICHEL DOUGLAS DA SILVA LIMA	200,00	VR Alimentação	438.953.198-05	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MONICA BUENO SILVA	200,00	VR Alimentação	311.971.968-46	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
NIDELCI CRISTINA ALVES PEREIRA	200,00	VR Alimentação	199.185.738-13	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
NUBIA DE ALMEIDA	200,00	VR Alimentação	326.919.908-26	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ODAIR ALMEIDA ROCHA	200,00	VR Alimentação	188.517.718-63	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
PALOMA MARTINS DA SILVA	200,00	VR Alimentação	417.980.118-32	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
PRISCILA ALVES DE MELLO	200,00	VR Alimentação	257.759.778-90	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
PRISCILA FERNANDA MARTINEZ	200,00	VR Alimentação	292.648.728-25	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS	200,00	VR Alimentação	289.175.248-18	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não

REGIS LEANDRO LEMOS	200,00	VR Alimentação	264.214.438-00	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROGERIO RODRIGUES DA SILVA	200,00	VR Alimentação	247.954.258-09	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Sim
ROSANGELA CAMPOS REZENDE	200,00	VR Alimentação	083.668.417-66	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSANGELA REGINA DE LIMA	200,00	VR Alimentação	159.418.078-48	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSELI RODRIGUES DA SILVA NOGUEIRA	200,00	VR Alimentação	149.017.608-07	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSIBEL CRISTINA RAMOS SILVA	200,00	VR Alimentação	185.785.548-50	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROZEMEIRE DANIEL	200,00	VR Alimentação	532.590.846-49	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
SABRINA JACQUELINE MACHADO NOGUEIRA	200,00	VR Alimentação	384.580.268-56	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Sim
SANDRA REGINA BARRETO	200,00	VR Alimentação	066.471.048-44	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
TALISON DE ARAUJO ROCHA	200,00	VR Alimentação	420.265.788-85	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
TALITA MARA DA CRUZ LEITE	200,00	VR Alimentação	220.547.638-61	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
TEREZA CRISTINA PEIXOTO DE SOUZA	200,00	VR Alimentação	608.645.756-53	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
VANESSA SANTOS BERNARDES SILVA	200,00	VR Alimentação	081.441.486-90	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
VILMA SUELI DE SIQUEIRA MACHADO SILVA	200,00	VR Alimentação	080.964.478-90	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
VIVIAN AUGUSTO FERNANDES	200,00	VR Alimentação	346.460.648-12	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
WALTER MARQUES BARBOSA	200,00	VR Alimentação	081.242.068-30	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
WESLEY DE MORAIS	200,00	VR Alimentação	226.846.618-39	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
WILSON RONALDO LELIS	200,00	VR Alimentação	143.618.588-29	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
WOLFGANG PEREIRA LINS	200,00	VR Alimentação	408.101.178-86	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não

Informativo de Débito Automático

Dados para Débito em Conta

Cliente RH: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA

CNPJ: 09.268.215/0005-96

Banco: 104

Agência: 3915

Conta: 00004714-4

Valor: R\$ 18.800,00

Resumo do Pedido

Pedido: 20210325002099

Identificador: PUTIM 03,2021

Data: 25/03/2021

Valor Total: R\$ 18.800,00

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

- 1ª Tentativa: 07/04/2021
- 2ª Tentativa: 08/04/2021
- 3ª Tentativa: 09/04/2021

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

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 23456420 Série 1, emitido em 08/04/2021		Número da Nota 23449282		
		Data e Hora de Emissão 08/04/2021 10:02:28		
20210408u02535964000133		Código de Verificação CYMD-S5TN		
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
	CPF/CNPJ: 02.535.864/0001-33		Inscrição Municipal: 6.131.480-3	
	Nome/Razão Social: VR BENEFICIOS E SERVICOS DE PROCESSAMENTO S/A			
	Endereço: AV DOS BANDEIRANTES 460 460 - BROOKLIN PAULISTA - CEP: 04553-900			
	Município: São Paulo UF: SP			
TOMADOR DE 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\$ 1.000,00 - (4 cartão (ões))				
<p>Vencimento em 07/04/2021 Trib aprox. Lei n° 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: 20210405004553 Autorização do Regime Especial - SEI n° 6017.2020/0050726-0 REALIZE O PAGAMENTO APENAS DE BOLETOS EMITIDOS POR VOCÊ NA ÁREA LOGADA E SEGURA DO SEU PORTAL RH. PREVINA-SE E EVITE PREJUÍZOS FINANCEIROS.</p>				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.000,00				
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\$)
1.000,00	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	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 23456420 Série 1, emitido em 08/04/2021; (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: 20210405004553
Data do Pedido: 05/04/2021 15:45

Resumo do Pedido

Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Valor base	Qtde Beneficiários	Qtde Provisórios	Total (R\$)
VR Alimentação	08/04/2021	1.000,00					
			Valor do Benefício (R\$)		4		1.000,00
			Taxa de serviço (% por valor creditado)	0,00	4		0,00
Valor Total do Pedido (R\$)		1.000,00					

Detalhes do Pedido

Nome	Valor do Benefício (R\$)	Produto	CPF	Matrícula	Cód. Local Entrega	Local de Entrega	Cód. Departamento	Departamento	Emissão Cartão
ADRIANO VITORINO DA SILVA	200,00	VR Alimentação	220.978.848-06		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Sim
CRISTIANE CASSIA FERREIRA DA SILVA	200,00	VR Alimentação	338.153.108-57		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Sim
DIANA PRISCILA SANTOS	200,00	VR Alimentação	399.013.678-08		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Sim
ELEANDRA MARIA FERREIRA	400,00	VR Alimentação	109.799.246-26		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\$ 1.000,00

Resumo do Pedido

Pedido: 20210405004553

Identificador: PUTIM 03,2021 COMPLEMENTO

Data: 05/04/2021

Valor Total: R\$ 1.000,00

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

- 1ª Tentativa: 07/04/2021
- 2ª Tentativa: 08/04/2021
- 3ª Tentativa: 09/04/2021

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



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: 01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário: ADRIANO VITORINO DA SILVA
CPF/CNPJ destinatário: 220.978.848-06
Valor a ser transferido: R\$ 1.617,49
Tarifa de emissão de DOC: R\$ 10,45
Valor total a ser debitado: R\$ 1.627,94
Identificação da operação: PG ADRIANO DA SILVA

Data de débito: 08/04/2021
Data/hora da operação: 08/04/2021

Código da operação: 00010037
Chave de segurança: YOJE3LM0JLLS8P1M

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: 1613 | 87140-7
Tipo: DOC E

Pagamento de Salário

Banco: 341-ITAU UNIBANCO S.A.
Finalidade: 01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário: MICHAEL DOUGLAS DA SILVA LIMA
CPF/CNPJ destinatário: 438.953.198-05
Valor a ser transferido: R\$ 1.336,45
Tarifa de emissão de DOC: R\$ 10,45
Valor total a ser debitado: R\$ 1.346,90
Identificação da operação: PG MICHAEL LIMA

Data de débito: 08/04/2021
Data/hora da operação: 08/04/2021

Código da operação: 00010280
Chave de segurança: WKT19Q52QT2P8J90

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 | 87140-7
Tipo: DOC E

Pagamento de Salário

Banco: 341-ITAU UNIBANCO S.A.
Finalidade: 01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário: WALTER MARQUES BARBOSA
CPF/CNPJ destinatário: 081.242.068-30
Valor a ser transferido: R\$ 1.479,34
Tarifa de emissão de DOC: R\$ 10,45
Valor total a ser debitado: R\$ 1.489,79
Identificação da operação: PG WALTER BARBOSA

Data de débito: 08/04/2021
Data/hora da operação: 08/04/2021

Código da operação: 00010588
Chave de segurança: P9M5CMTX40FMRJWT

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

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

	MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM SECRETARIA DE FINANÇAS		Nº da Nota - Serie 0000000319 - E		
			Autenticidade Q27U-G8EJ		
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe					
Data de Emissão:04/04/2021 14:13:15 Competência (Serv.):04/2021					
PRESTADOR DE SERVIÇOS					
Razão Social.: INTECC INTELIGÊNCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO LTDA Nome Fantasia: INTECC INTELIGENCIA CPF/CNPJ.....: 27.340.880/0001-00 IM: 32495 IE: Fone: . Endereço.....: RUA ULHOA CINTRA DR,490 - CEP:13800061 Município.....: Mogi Mirim UF: SP Email:camila@deltassessoria.com.br					
TOMADOR DE SERVIÇOS					
Razão Social.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE Nome Fantasia: CPF/CNPJ.....: 09.268.215/0005-96 IM: IE: Fone: Endereço.....: RUA AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI,1035 - CEP : 12228120, PUTIM Município.....: MOGI MIRIM UF: SP Email.....: aline.costa@incs.med.br					
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
Serviços tecnologia da informação prestados referente ao mês de março de 2021 na UPA PUTIM, referente ao Contrato de Gestão nº 333/19 firmado entre INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP					
Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.					
Processo executado por: 191.37.58.17 Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: mogimirim.sigiss.com.br			Situação de Tributação Tributada no Prestador Tributada em Mogi Mirim.		
Código do Serviço 107 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.					
I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<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>					
VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
15.800,00	0,00	15.800,00	5,0000%	790,00	15.800,00



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000042060-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA
CPF/CNPJ:	27.340.880/0001-00
Valor:	R\$ 15.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 319 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	08/04/2021
Data / Hora da operação:	08/04/2021 08:27:58

Código da operação:	00108773
Chave de segurança:	YA85HVVCJP42QR6Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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 **000238**

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:

1/4/2021

USUARIO FINAL OU DESTINATARIO

Nome Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

Município: SÃO JOSE DOS CAMPOS

Estado SP **CEP** 12.228-000

Insc. CNPJ (MF) 09.268.215/0005-96

Inscr. Estadual ISENT0

Inscri. Muni.

Cond. Pagamento

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

VALOR TOTAL

R\$ 1.500,00

OBSERVAÇÃO:

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

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000238

_____/_____/_____
Data

Carimbo/ Assinatura

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000042060-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA
CPF/CNPJ:	27.340.880/0001-00
Valor:	R\$ 1.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FAT 238 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	08/04/2021
Data / Hora da operação:	08/04/2021 08:30:20

Código da operação:	00109109
Chave de segurança:	8PMAW9379NYS7YSE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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 **000237**

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:

1/4/2021

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 ISENTA

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 março de 2021 para UPA PUTIM, referente ao Contrato de Gestão nº 333/19 firmado entre INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP</p>				
VALOR TOTAL				R\$ 4.900,00

OBSERVAÇÃO:

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

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000237

_____/_____/_____
Data

Carimbo/ Assinatura

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000042060-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA
CPF/CNPJ:	27.340.880/0001-00
Valor:	R\$ 4.900,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FAT 237 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	08/04/2021
Data / Hora da operação:	08/04/2021 08:31:21

Código da operação:	00109242
Chave de segurança:	L7LWWPCNRR257KNG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



**PREFEITURA DE CABREUVA
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
153958502X**

**Nº Nota (Nova Versão)
900189** 166
Data de Emissão
01/ABR/2021
13:21:19
Competência
04/2021

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 Março/2021 - SJC

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 29.350,00

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

Código do Serviço:

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

Valor do INSS Retido (R\$) 0,00	Valor do IRRF Retido (R\$) 440,25	Valor do CSLL Retido (R\$) 293,50	Valor do PIS Retido (R\$) 190,77	Valor do COFINS Retido (R\$) 880,50	
Vlr Deduções (R\$)	Vlr. Desc. Incondicional 0,00	Base de Cálculo do ISS (R\$) 29.350,00	Alíquota 2,00	Valor do ISS (R\$) 587,00	Valor Líquido da Nota (R\$) 27.544,98

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:

153958502X

Número da Nota:

900189

Local

Data

Assinatura



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3191 / 00000011965-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CENTRO DIAGNOSTICO DE CABREUVA
CPF/CNPJ:	17.031.112/0001-02
Valor:	R\$ 27.544,98
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 189 CDC
Histórico:	

Data de débito:	08/04/2021
Data / Hora da operação:	08/04/2021 09:18:49

Código da operação:	00117703
Chave de segurança:	HN3074WS1EV6WMJ7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8048 / 00000008085-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CLERIA MARIA MARCAL RIOS
CPF/CNPJ:	223.664.918-59
Valor:	R\$ 2.782,41
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CLERIA RIOS
Histórico:	

Data de débito:	08/04/2021
Data / Hora da operação:	08/04/2021 11:15:33

Código da operação:	00144325
Chave de segurança:	9G8R41GLP55GWJJS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1613 / 00000038927-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES
CPF/CNPJ:	339.418.628-47
Valor:	R\$ 1.843,62
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GIOVANNI RODRIGUE
Histórico:	

Data de débito:	08/04/2021
Data / Hora da operação:	08/04/2021 11:16:19

Código da operação:	00144500
Chave de segurança:	RTVNYLNQ1NS3L9YA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1529 / 00000058008-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JONATAS DE FREITAS CORREA
CPF/CNPJ:	341.434.568-42
Valor:	R\$ 3.441,26
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JONATAS CORREA
Histórico:	

Data de débito:	08/04/2021
Data / Hora da operação:	08/04/2021 11:16:56

Código da operação:	00144651
Chave de segurança:	98PURVRA9SKKES4R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 001 / 00031997-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ADILTON DE OLIVEIRA MORAES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.965,62**Data de débito:** 08/04/2021**Data/hora da operação:** 08/04/2021 09:54:12**Código da operação:** 080954**Chave de segurança:** LLGC5R9GYCVZRJSU**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário: AMANDA GABRIELLE ALFENAS
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.403,72

Data de débito: 08/04/2021
Data/hora da operação: 08/04/2021 09:56:40

Código da operação: 080956
Chave de segurança: WL7YN5ASEVGNMJ56

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
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\$ 1.917,25**Data de débito:** 08/04/2021**Data/hora da operação:** 08/04/2021 09:57:18**Código da operação:** 080957**Chave de segurança:** FKVAKTPA7R9R64TV**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 1.371,10**Data de débito:** 08/04/2021**Data/hora da operação:** 08/04/2021 10:12:50**Código da operação:** 081012**Chave de segurança:** HZ0FGTF3TMAZLMVV**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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\$ 1.917,25**Data de débito:** 08/04/2021**Data/hora da operação:** 08/04/2021 10:13:53**Código da operação:** 081013**Chave de segurança:** YGMMHM3VZLTGYF18**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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 / 00022486-4**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** FERNANDA NASCIMENTO MELO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.132,26**Data de débito:** 08/04/2021**Data/hora da operação:** 08/04/2021 10:15:50**Código da operação:** 081015**Chave de segurança:** 1R1FV0YXSKYSA0H9**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
07/04/2021 12:39:38	04/2021	68 / E	sF65hpVVP

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 17.515.539/0001-86	Inscrição Municipal: 328814
Nome/Razão Social: MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA 38585897805	E-mail: oboy.entregas@gmail.com
Endereço: RUA PEDRA DO SINO 120 JARDIM ALTOS DE SANTANA	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12214-210

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal: 923832
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE	E-mail: contas.upaputim@gmail.com
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 BAIRRO PUTIM	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12071-030 (12) 39311-019

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Prestação de serviço via Motoboy entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde UPA do Putim
Referente ao contrato 333/2019

Competência : Março / 2021

* VENCIMENTO PARA O DIA : 10 / 04 / 2021

Dados bancários
Banco Inter
Conta 5383053-9
Agência 0001

Entregas :
24 x 20,00 = 480,00
16 x 25,00 = 400,00
01 x 30,00 = 30,00

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 493020100 - TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGA, EXCETO PRODUTOS PERIGOSOS E MUDANÇAS, MUNICIPAL
Serviço: 1602 - OUTROS SERVICOS DE TRANSPORTE DE NATUREZA MUNICIPAL

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
910,00	0,00	0,00	910,00		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\$)
910,00	0,00	0,00	910,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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



2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta origem:	3915 003 00004714-4
Conta destino:	1 5383053-9
Tipo:	DOC E

Banco:	077-BANCO INTER S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA
CPF/CNPJ destinatário:	17.515.539/0001-86
Valor a ser transferido:	R\$ 910,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,45
Valor total a ser debitado:	R\$ 920,45
Identificação da operação:	NF 68 MICHEL

Data de débito:	09/04/2021
Data/hora da operação:	09/04/2021

Código da operação:	00022135
Chave de segurança:	9CWPG1HJMFQJZW8H

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

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

 Município de 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 Paraíso da Grande São Paulo	Número da NF 00001233		
	Data e Hora de Emissão 26/03/2021 11:02:21		
	Código de Verificação B93B-58579		
PRESTADOR DE SERVIÇOS			
	C.P.F. / C.N.P.J.: 17.544.568/0001-76 I.M.: 21542001769 I.E.: 616.033.274.116 Nome / Razão Social: FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME Endereço: RUA DOUTOR FERNANDO COSTA, 13 - PISO INFERIOR 1 - CENTRO Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000 E-mail:		
TOMADOR DE SERVIÇOS			
C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0005-96 I.M.: I.E.: Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE Endereço: AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM CEP: 12228000 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail:			
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS			
SERVIÇOS PRESTADOS DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO NO MÊS DE MARÇO/2021 NO PERÍODO DE 01/03/2021 À 31/03/2021, 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: 02/04/2021			
Retenções de Impostos ISS: R\$ 3350,00 - INSS: R\$ 6545,86			
VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 67.000,00 VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 57.104,14			
Código do Serviço			
7-10 - LIMPEZA, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VIAS E LOGRADOUROS PUBLICOS, IMOVEIS, CHAMINES, PISCINAS, PARQUES, JARDINS E CONGENERES			
Valor Total das Deduções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 67.000,00	Alíquota (%) ***	Valor do ISS (R\$) Veja observações abaixo
OUTRAS INFORMAÇÕES			
- Empresa optante do Simples Nacional. - Imposto de Serviço devido no local de Prestação: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP - Base de cálculo de R\$ 67.000,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 3.350,00 - O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador			

INFORMATIVO

180


748-X

Recibo do Pagador

Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					Vencimento 02/04/2021	
Beneficiário FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA - CNPJ: 17.544.568/0001-76					Agência / Código do Beneficiário 0710.80.47256	
Data do Documento 26/03/2021	Nº do Documento 1233	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 26/03/2021	Nosso Número 21/100021-9	
Espécie REAL		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento R\$ 57.104,14	
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0010-53 RUA ALZIRO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS SP - 12212-500					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 00021.907100 80472.561002 8 85780005710414

Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					Vencimento 02/04/2021	
Beneficiário FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA - CNPJ: 17.544.568/0001-76					Agência / Código do Beneficiário 0710.80.47256	
Data do Documento 26/03/2021	Nº do Documento 1233	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 29/03/2021	Nosso Número 21/100021-9	
Espécie REAL		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento R\$ 57.104,14	
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0010-53 RUA ALZIRO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS SP - 12212-500					Código de Baixa:	
Beneficiário Final					Autenticação Mecânica	



FICHA DE COMPENSAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	74891.12115 00021.907100 80472.561002 8 85780005710414
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Código do Banco:	748
Código do ISPB:	01181521
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA
Nome/Razão Social:	FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA
CPF/CNPJ:	17.544.568/0001-76
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	02/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	09/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	57.104,14
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	57.104,14
Valor Pago (R\$):	57.104,14
Identificação do Pagamento:	NF 1233 FACILITTA

Data/hora da operação:	09/04/2021 15:58:32
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	099774795
Chave de segurança:	WGEF63V91L4Z8ZMK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

00000069

Data e Hora de Emissão

25/03/2021 17:27:51

Código de Verificação

8B04-588B9

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 01/03/2021 31/03/2021, 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: 02/04/2021

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

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

183


748-X

Recibo do Pagador

Local de pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					02/04/2021	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE - CNPJ: 34.697.834/0001-10					0710.80.02252	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	
25/03/2021	69	DMI	N	25/03/2021	21/100016-4	
Espécie		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento	
REAL					R\$ 7.859,49	
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador					Código de Baixa:	
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62						
RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA						
SOROCABA SP - 18047-626						
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 00016.407108 80022.521092 8 85780000785949

Local de pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					02/04/2021	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE - CNPJ: 34.697.834/0001-10					0710.80.02252	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	
25/03/2021	69	DMI	N	29/03/2021	21/100016-4	
Espécie		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento	
REAL					R\$ 7.859,49	
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador					Código de Baixa:	
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62						
RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA						
SOROCABA SP - 18047-626						
Beneficiário Final					Autenticação Mecânica	



FICHA DE COMPENSAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	74891.12115 00016.407108 80022.521092 8 85780000785949
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Código do Banco:	748
Código do ISPB:	01181521
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE
Nome/Razão Social:	FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE
CPF/CNPJ:	34.697.834/0001-10
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	02/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	09/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	7.859,49
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	7.859,49
Valor Pago (R\$):	7.859,49
Identificação do Pagamento:	NF 69 FOCUS

Data/hora da operação:	09/04/2021 15:59:41
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	099776734
Chave de segurança:	5RXNT9PC0A3LXN46

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Beneficiário SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSPITALAR - CNPJ/CPF: 11023311000192 R BERNARDO DE VASCONCELOS, 165 - NOVA GUARA - 12515-550 - GUARATINGUETA - SP			Vencimento 10/04/2021
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIEN	Número do Documento S3148	Nosso Número 0000004009231	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 00923.101018 4 85860000370000

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC				Vencimento 10/04/2021	
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 01/04/2021	Número do Documento S3148	Espécie Documento DS	Aceite N	Data do Processamento 01/04/2021	Nosso Número 000000400923 1
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	X	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 3.700,00
Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)					(-) 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 Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.69560 65300.000042 00923.101018 4 85860000370000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSPITALAR ME
Nome/Razão Social:	SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSP
CPF/CNPJ:	11.023.311/0001-92
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	10/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	09/04/2021
Valor Nominal do Boletó:	3.700,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.700,00
Valor Pago (R\$):	3.700,00
Identificação do Pagamento:	NF SINCROMED

Data/hora da operação:	09/04/2021 16:06:01
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	099787532
Chave de segurança:	LNNJSYREAUHMUT12

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

 <p align="center">Prefeitura de Sorocaba SECRETARIA DA FAZENDA</p> <p>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</p>	Número da Nota 00001049	
	Data e Hora de Emissão 05/04/2021 13:19:02	
	Código de Verificação 9baa66d7	

PRESTADOR DE SERVIÇOS	
	Nome/Razão Social: FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME CPF/CNPJ: 22.962.315/0001-52 Inscrição Municipal : 000341092 Endereço: AVENIDA PARANA, Nº3079 - SALA 00000 ANDAR 000 3089 - VILA MARIA DOS PRAZERES - CEP:18105-001 Município: SOROCABA UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS	
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96 Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, Nº1035 - BAIRRO PUTIM - CEP:12228-000 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail: contato@incs.org.br	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	
Descrição: SERVIÇOS DE LAVANDERIAE PRESTADOS NA UPA PUTIM, NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS NO PERÍODO DE 01/03/2021 À 31/03/2021, CONFORME CONTRATO DE GESTÃO 603/14. ITEM ROMANEIO NºDATA UNIDADE PESO VALOR UNITARIO TOTAL 1 1812 02/MAR UPA PUTIM 194,70 R\$ 6,65 R\$1294,75 2 1813 05/MAR UPA-PÚTIM 181,30 R\$ 6,65 R\$1205,64 3 1814 09/MAR UPA PUTIM 195,80 R\$ 6,65 R\$1302,07 4 1815 12/MAR UPA-PUTIM 199,00 R\$ 6,65 R\$1323,35 5 1816 16/MAR UPA-PUTIM 192,10 R\$ 6,65 R\$1277,46 6 1817 19/MAR UPA-PUTIM 188,50 R\$ 6,65 R\$1253,52 7 1818 23/MAR UPA-PUTIM 189,70 R\$ 6,65 R\$1261,50 8 1819 26/MAR UPA PUTIM 193,30 R\$ 6,65 R\$1285,44 9-1820 30/MAR UPA PUTIM 184,60 R\$ 6,65 R\$1227,59 TOTAL 1719,00KG R\$ 6,65 R\$11431,35 FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA PAGAMENTO- BOLETO BANCARIO	

Tributável SIM	Item SERVIÇOS DE LAVANDERIA	Qtde 1719	Unitário R\$ 6,65	Total R\$ 11.431,35

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL				
PIS (0,0000%): R\$ 0,00	COFINS (3,0000%): R\$ 0,00	INSS (2,0000%): R\$ 0,00	IR (1,5000%): R\$ 0,00	CSLL (2,0000%): R\$ 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 11.431,35				

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

OUTRAS INFORMAÇÕES	
Mês de Competência da Nota Fiscal: 04/2021 Local da Prestação do Serviço: SOROCABA/SP Prestador optante Simples Nacional CNAE: 960170100 - LAVANDERIAS Serviço: 1410 - Tinturaria e lavanderia.	Tributação: TRIBUTÁVEL S.N. Incidência: SOROCABA/SP Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR

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



Beneficiário FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA PARANÁ 3079 CAJURU DO SUL Sorocaba - SP	22.962.315/0001-52 18105-002	Vencimento 08/04/2021	Valor do Documento 11.431,35
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 09/04/2021 Juros 0,02%/dia A partir 09/04/2021 multa de 0,70% Não conceder desconto. Protesto no 10º dia após vencimento		Data de Emissão 05/04/2021	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário 3194/792217	
		Nosso Número 9-2	

Dados do Pagador

Nome do pagador INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		Número do Documento 09	
Endereço AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI			
Bairro / Distrito PUTIM			
Município SÃO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	CEP 12228-000	
Mensagem Pagador			

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. _____ do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

756

75691.31944 01079.221709 00000.920017 1 85840001143135

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 08/04/2021
Beneficiário FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA 22.962.315/0001-52					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3194/792217
Data do documento 05/04/2021	N. documento 09	Espécie DM	Aceite S	Data processamento 05/04/2021	Nosso número 9-2
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 11.431,35
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 09/04/2021 Juros 0,02%/dia A partir 09/04/2021 multa de 0,70% Não conceder desconto. Protesto no 10º dia após vencimento EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3194 SICOOB CREDIGUAÇU					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Pagador INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI PUTIM SÃO JOSE DOS CAMPOS - SP					(+) Outros acréscimos
Beneficiário Final					(=) Valor cobrado

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	75691.31944 01079.221709 00000.920017 1 85840001143135
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA
Nome/Razão Social:	FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA
CPF/CNPJ:	22.962.315/0001-52
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	08/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	09/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	11.431,35
Juros (R\$):	2,66
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	80,01
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	11.514,02
Valor Pago (R\$):	11.514,02
Identificação do Pagamento:	NF 1049 FLEX CLEAN

Data/hora da operação:	09/04/2021 16:07:55
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	099790715
Chave de segurança:	J60EGTHQYUMNPSTT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 000.000.039
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI RUA VICTORIO PRIMON, 151 - ANEXO 1 - LIMÃO, Sao Paulo, SP - CEP: 02250050	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.039 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3521 0337 7210 3300 0130 5500 1000 0000 3910 3470 3000 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 - VENDA	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 130589769118	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 37.721.033/0001-30

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 08/03/2021
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 -	BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

/ Num.: 39 / V. Orig.: 3.604,14 / V. Liq.: 3.604,14

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	3.604,14
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
				3.604,14

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
016	SACO PARA LIXO 40L PRETO P3	39232190	0102	5102	PT	6,0000	13,3500	80,10					
021	SACO PARA LIXO 40L AZUL	39232190	0102	5102	UN	2,0000	14,8500	29,70					
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 FARDOS C/1000 FOLHAS	48183000	0102	5102	FARD	80,0000	12,5200	1.001,60					
004	SACO DE LIXO PRETO 100 LITROS	39232190	0102	5102	PT	10,0000	55,4800	554,80					
031	SACO PARA LIXO 100 LITROS P7 PCT C/100 UNIDADES - VERMELHO	39232190	0102	5102	PCT	10,0000	35,6700	356,70					

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: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Vencimento 08/04/2021
Beneficiário HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI ME CNPJ: 37.721.033/0001-30 EST BENEDITO CEZARIO DE OLIVEIRA, 706 - SALA 1 - VILA IASI - TABOAO DA SERRA - SP - CEP: 06767-280					Agência/Código Beneficiário 0336 / 9842314
Data do documento 15/03/2021	No. do documento 39	Espécie doc. DM	Aceite --	Data Processamento 15/03/2021	Nosso Número 0000000000057
Uso do Banco	Carteira COB	Espécie Moeda REAL	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 3.604,14
Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS/SP - 12228-000					
Sacador/Avalista:					
Mensagens / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) MULTA APOS 09/04/2021 R\$ 180,20 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 3,60					

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada



033-7

03399.98429 31400.000001 00005.701016 1 85840000360414

Local de Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Vencimento 08/04/2021
Beneficiário HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI ME CNPJ: 37.721.033/0001-30 EST BENEDITO CEZARIO DE OLIVEIRA, 706 - SALA 1 - VILA IASI - TABOAO DA SERRA - SP - CEP: 06767-280					Agência/Código Beneficiário 0336 / 9842314
Data do documento 15/03/2021	No. do documento 39	Espécie doc. DM	Aceite --	Data Processamento 15/03/2021	Nosso Número 0000000000057
Uso do Banco	Carteira COB	Espécie Moeda REAL	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 3.604,14
Instruções MULTA APOS 09/04/2021 R\$ 180,20 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 3,60					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS/SP - 12228-000					Ficha de Compensação
Sacador/Avalista:					Código de Baixa
					Autenticação Mecânica



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.98429 31400.000001 00005.701016 1 85840000360414
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI ME
Nome/Razão Social:	HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI ME
CPF/CNPJ:	37.721.033/0001-30
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	08/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	09/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	3.604,14
Juros (R\$):	3,60
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.607,74
Valor Pago (R\$):	3.607,74
Identificação do Pagamento:	HYG CLEAN

Data/hora da operação:	09/04/2021 16:15:41
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	099803941
Chave de segurança:	3K9JUTG9XU264QLV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

 Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (16) - https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/				Série do Documento Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e		
3 R Treinamento e Apoio Administrativo Ltda 3 R Consultoria Contabil Avenida Paranapanema, 001343 - 09 - Sumarezinho CEP 14051-290 - Fone (41) 9702-3385 - Ribeirão Preto - SP contabilidade6@hygeasaude.com.br Inscrição Municipal 13882101 - CPF/CNPJ 10.756.129/0001-88						
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica						
Natureza da Operação		Data de Competência da NFS-e	Data de Emissão da NFS-e	Código de Verificação de Autenticidade		
Tributação no município		31/03/2021	31/03/2021 19:16:34	76 BA 6A		
Número do RPS	Serie do RPS			Data de Emissão do RPS	Número da Nota Fiscal	
					124	
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online						
Dados do Tomador de Serviços						
CNPJ/CPF		Inscrição Municipal	Razão Social			
09.268.215/0005-96			Incs - Instituto Nacional de Ciencias da Saude			
Endereço		Número	Complemento	Bairro		
Avenida João Rodolfo Castelli		0		Putim		
CEP	Cidade / UF		Telefone	e-mail		
12228-000	São José dos Campos / SP					
Local dos Serviços						
Ribeirão Preto - São Paulo						
Descrição dos Serviços						
Prestação de serviços de estrutura administrativa de apoio contábil, realizado pelos sócios.						
VENCIMENTO - 05/04/2021						
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			Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica	
171901 - Contabilidade.			4,21	1719	6920601	
Valor Total dos Serviços		Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido
R\$ 5.000,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.000,00	R\$ 210,50	Não
Retenções de Impostos						
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor Líquido da Nota Fiscal					R\$ 5.000,00	
Informações Complementares						
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI." .						

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6621 / 00000026044-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	3R TREINAMENTO E APOIO ADMINISTRATIVO
CPF/CNPJ:	10.756.129/0001-88
Valor:	R\$ 5.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 124 3R
Histórico:	

Data de débito:	09/04/2021
Data / Hora da operação:	09/04/2021 16:01:05

Código da operação:	00112621
Chave de segurança:	KW24FQS4C7Y2WP5K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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 PATRICIA MORAES COSTA PIAYA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 09/03/2021 VALOR TOTAL: R\$ 1.680,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e
196
Nº. 000.000.420
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



Piaya

PATRICIA MORAES COSTA PIAYA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.420
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0314 6660 7900 0107 5500 1000 0004 2011 5303 7070

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA PARA NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210257042934 - 09/03/2021 12:28:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL
669995363110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF
14.666.079/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

09/03/2021

ENDEREÇO

AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

09/03/2021

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

12:26:53

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 10/04/2021
Valor R\$ 1.680,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
1.680,00	302,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,92	1.680,00
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	363,72	50,40	1.680,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE

9-Sem Transporte

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
170603000050008896	EQUIPO SMART FOTO	90183929	000	5102	UN	42.0000	40.0000	1.680,00	1.680,00	302,40		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: FORNECIMENTO DE MATERIAL QUE SERA ENTREGUE NA UP A PUTIM EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO. FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA DE SAO JOSE DOS CAMPOS. LOCALIZADA AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - BAIRRO PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP CEP 12228-000 ORDEM DE COMPRA: 20210201007 DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO: BANCO 756 SICOOB AGENCIA 5052 C/C 203.988-5 Email do Destinatário: THIAGO.ROCHA@INCS.ORG.BR Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 363,72

RESERVADO AO FISCO



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000203988-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
CPF/CNPJ:	14.666.079/0001-07
Valor:	R\$ 1.680,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 420 PIAYA
Histórico:	

Data de débito:	09/04/2021
Data / Hora da operação:	09/04/2021 16:03:48

Código da operação:	00113383
Chave de segurança:	3JFPE3064F4HFT5K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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: 01/04/2021 08:50:48
Competência da NFS-e: 04/2021
Número / Série: 141 / E
Código de Verificação: P1yW1iCmA

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: Março/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: -

CÁLCULO 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

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3733 / 00013005476-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO
CPF/CNPJ:	26.213.347/0001-06
Valor:	R\$ 18.164,73
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 141 IBGS
Histórico:	

Data de débito:	09/04/2021
Data / Hora da operação:	09/04/2021 16:12:46

Código da operação:	00115521
Chave de segurança:	NZRGG4QEE0J084M3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



CONFIABILIDADE
EM PRIMEIRO LUGAR

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

FATURA DE LOCAÇÃO

1ª VIA DESTINATÁRIO

Nº 000432

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: 01/04/2021

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 08/04/2021

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 01/03/2021 A 31/03/2021.		
	25	VALOR TOTAL		R\$ 34.700,00

OBSERVAÇÃO:

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO: BANCO 756 SICOOB AGÊNCIA 5052 C/C 203.988 - 5

LOCAÇÕES REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 333/2019 ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E 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 000432

1

4

2021

Data

Carimbo/ Assinatura



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000203988-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PATRICIA MORAES COSTA PIAAYA
CPF/CNPJ:	14.666.079/0001-07
Valor:	R\$ 34.700,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 432 PIAAYA
Histórico:	

Data de débito:	09/04/2021
Data / Hora da operação:	09/04/2021 16:14:21

Código da operação:	00115862
Chave de segurança:	G76ALN8ZSC6ZGRR6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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 **202**

00000000320

Data e Hora de Emissão

29/03/2021 11:07

Número NFSe substituída:

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 03/2021	Número do RPS: 347	Município de Prestação do Serviço: Ribeirão Preto/SP	Código de Verificação 9F B6 4E	Página 1 / 2
--------------------------------	------------------------------	--	--	------------------------

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICOS ADVOCATICIOS

Advocacia consultiva e contenciosa, com atuação exclusiva nas áreas de direito civil, penal e administrativo, referente ao contrato de gestão n 333/19, entre INCS e P. M. de São José dos Campos.

Forma de Pagamento: Depósito Bancário.

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

Alíquota ISS 4,44 %

Vencimento: 05/04/2021

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

TRIBUTOS FEDERAIS

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Informações	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços	5.000,00	Natureza da Operação	Valor dos Serviços	5.000,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1 - Tributação no município	(-) Deduções permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial de Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	3 - Sociedade de profissionais	(=) Base de Cálculo	5.000,00
(-) Outras Retenções	0,00		(x) Alíquota (%)	4,44
(-) ISS Retido	0,00		ISS a reter:	2 - Não
(=) Valor Líquido	5.000,00	Opção Simples Nacional Sim	(=) Valor ISS	222,00
		Incentivador Cultural Não		

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

Número da Nota **203**

00000000320

Data e Hora de Emissão

29/03/2021 11:07

Número NFSe substituída:

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 03/2021	Número do RPS: 347	Município de Prestação do Serviço: Ribeirao Preto/SP	Código de Verificação 9F B6 4E	Página 2 / 2
---------------------------------------	-------------------------------------	---	--	------------------------

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Recebi(emos) de **Correa, Ribeiro & Braga Sociedade de Advogados**
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletronica de Serviço (NFSe) ao lado.
Emissão:29/03/21-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-Total:5.000,00

Número da Nota

00000000320

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4015 / 00000017301-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CORREA RIBEIRO E BRAGA
CPF/CNPJ:	11.639.106/0001-56
Valor:	R\$ 5.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 320 CORREA
Histórico:	

Data de débito:	09/04/2021
Data / Hora da operação:	09/04/2021 16:17:05

Código da operação:	00116473
Chave de segurança:	7LKKM77YLLTGX1YC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

	Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (16) - https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/		Série do Documento Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
--	--	--	--

3 R Treinamento e Apoio Administrativo Ltda 3 R Consultoria Contabil Avenida Paranapanema, 001343 - 09 - Sumarezinho CEP 14051-290 - Fone (41) 9702-3385 - Ribeirão Preto - SP contabilidade6@hygeasaude.com.br Inscrição Municipal 13882101 - CPF/CNPJ 10.756.129/0001-88	
---	---

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica				
Natureza da Operação	Data de Competência da NFS-e	Data de Emissão da NFS-e	Código de Verificação de Autenticidade	Número da Nota Fiscal
Tributação no município	31/03/2021	31/03/2021 19:18:03	0 38 15 7	
Número do RPS	Serie do RPS	Data de Emissão do RPS	125	
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online				

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

Local dos Serviços
Ribeirão Preto - São Paulo

Descrição dos Serviços
Prestação de serviços de estrutura administrativa de apoio em RH. VENCIMENTO - 05/04/2021 BANCO ITAU AG 6621 C/C 26044-4 1) Empresa é optante pelo SIMPLES, não há retenção de nenhum imposto (LC 123/2006)

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN						
Atividade do Município			Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica	
171901 - Contabilidade.			4,21	1719	6920601	
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R\$ 4.606,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.606,00	R\$ 193,91	Não	R\$ 0,00

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

Valor Líquido da Nota Fiscal	R\$ 4.606,00
-------------------------------------	---------------------

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6621 / 00000026044-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	3R TREINAMENTO E APOIO ADMINISTRATIVO
CPF/CNPJ:	10.756.129/0001-88
Valor:	R\$ 4.606,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 125 3 R
Histórico:	

Data de débito:	09/04/2021
Data / Hora da operação:	09/04/2021 16:18:09

Código da operação:	00116731
Chave de segurança:	9YV52YQ4T0Q04HGN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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 : 00106
 REGISTRO NA EMPRESA : 00274
 NOME COMPLETO : ELIZABETE SILVEIRA DE OLIVEIRA
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 85546-46--PR
 PERÍODO AQUISITIVO : 08/06/2019 A 07/06/2020
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 12/04/2021 A 11/05/2021
 SALÁRIO BASE : 1.622,70
 FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS ABR/2021			VALORES REFERENTES AO MÊS MAI/2021		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	19/30	1.027,71		11/31	575,80	
00122	INT. H.E. FERIAS	19/30	172,93		11/31	96,89	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	19/30	132,37		11/31	74,16	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	19/30	434,61		11/31	243,50	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	589,15		33,3333%	330,08	
00080	DESCONTO INSS			200,20			102,33
00198	I.R.R.F. FERIAS	15,00%		113,42			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			2.356,77	313,62		1.320,43	102,33
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				2.043,15			1.218,10
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							3.261,25

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

VALOR: 3.261,25

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

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 09 de Abril 2021

ELIZABETE SILVEIRA DE OLIVEIRA

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 12/05/2021

Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

ELIZABETE SILVEIRA DE OLIVEIRA

Código: 106

Tendo V. Sa. completado em 07/06/2020 o período aquisitivo de férias iniciado em 08/06/2019, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 12/04/2021 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 Março de 2021.

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01

ELIZABETE SILVEIRA DE OLIVEIRA

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

Data do Pagamento: ____/____/____



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0225 / 00000701323-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ELIZABETE SILVEIRA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	188.145.938-17
Valor:	R\$ 3.261,25
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FERIAS ELIZABETE OLI
Histórico:	

Data de débito:	09/04/2021
Data / Hora da operação:	09/04/2021 16:20:49

Código da operação:	00117458
Chave de segurança:	RE12A9M6N21T68PG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2902 / 013 / 00033348-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** MATILDE HYPOLITO DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.831,33**Data de débito:** 09/04/2021**Data/hora da operação:** 09/04/2021 08:35:57**Código da operação:** 090835**Chave de segurança:** CGT0QT71R3Q111K5**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino: 4847 / 1288 / 000859658521-2

Pagamento de Salário

Nome destinatário: ISABELLA G SANTOSQ
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 532,27

Data de débito: 09/04/2021
Data/hora da operação: 09/04/2021 08:36:37

Código da operação: 090836
Chave de segurança: CAQA0J68GCOMMNGC2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4091 / 013 / 00051944-7**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** KELLY MOSCHION DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 483,26**Data de débito:** 09/04/2021**Data/hora da operação:** 09/04/2021 09:53:27**Código da operação:** 090953**Chave de segurança:** GX62QV1YMRJYN4EN**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 001 / 00025187-4**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ROSELI RODRIGUES DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 966,97**Data de débito:** 09/04/2021**Data/hora da operação:** 09/04/2021 09:54:12**Código da operação:** 090954**Chave de segurança:** 1E5NJ63LL24Q5F16**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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 / 00138153-6**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** INGRID JOARA S O GONCALVES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.111,64**Data de débito:** 09/04/2021**Data/hora da operação:** 09/04/2021 11:33:31**Código da operação:** 091133**Chave de segurança:** J3RGYPJQJSLC2ZZP**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 : 00109
 REGISTRO NA EMPRESA : 00026
 NOME COMPLETO : FRANCIELE HELENA PIO PAULINO
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 00071540-314--SP
 PERÍODO AQUISITIVO : 04/07/2019 A 03/07/2020
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 12/04/2021 A 01/05/2021
 SALÁRIO BASE : 2.626,75
 FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS ABR/2021			VALORES REFERENTES AO MÊS MAI/2021		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	19/30	1.663,61		01/31	84,73	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	554,54		33,3333%	28,24	
00080	DESCONTO INSS			183,57			8,47
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			2.218,15	183,57		112,97	8,47
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				2.034,58			104,50
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							2.139,08

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

VALOR: 2.139,08

VALOR POR EXTENSO: (DOIS MIL, CENTO E TRINTA E NOVE REAIS E OITO CENTAVOS).

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 09 de Abril 2021

FRANCIELE HELENA PIO PAULINO

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 02/05/2021

Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

FRANCIELE HELENA PIO PAULINO

Código: 109

Tendo V. Sa. completado em 03/07/2020 o período aquisitivo de férias iniciado em 04/07/2019, 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 12/04/2021 para retornar ao trabalho 20 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 Março de 2021.

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01

FRANCIELE HELENA PIO PAULINO

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

Data do Pagamento: ____/____/____

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 013 / 00025070-3**Nome destinatário:** FRANCIELE HELENA PIO PAULINO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.139,08**Data de débito:** 09/04/2021**Data/hora da operação:** 09/04/2021 16:19:18**Código da operação:** 091619**Chave de segurança:** PUNGEF9QK0Z0GCFT**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 : 00125
 REGISTRO NA EMPRESA : 00256
 NOME COMPLETO : KATIA CAMARINHO MACHADO
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 9046-229--SP
 PERÍODO AQUISITIVO : 18/09/2019 A 17/09/2020
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 13/04/2021 A 12/05/2021
 SALÁRIO BASE : 1.622,70
 FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS ABR/2021			VALORES REFERENTES AO MÊS MAI/2021		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	18/30	973,62		12/31	628,14	
00122	INT. H.E. FERIAS	18/30	67,90		12/31	43,80	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	18/30	125,40		12/31	80,90	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	388,93		33,3333%	250,92	
00080	DESCONTO INSS			123,52			75,28
00198	I.R.R.F. FERIAS	7,50%		32,33			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.555,85	155,85		1.003,76	75,28
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.400,00			928,48
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							2.328,48

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

VALOR: 2.328,48

VALOR POR EXTENSO: (DOIS MIL, TREZENTOS E VINTE E OITO REAIS E QUARENTA 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, 09 de Abril 2021

KATIA CAMARINHO MACHADO

DEPARTAMENTO: UP A PUTIM

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 13/05/2021

Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

KATIA CAMARINHO MACHADO

Código: 125

Tendo V. Sa. completado em 17/09/2020 o período aquisitivo de férias iniciado em 18/09/2019, 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 13/04/2021 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 Março de 2021.

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01

KATIA CAMARINHO MACHADO

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

Data do Pagamento: ____/____/____

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	KATIA C MACHADO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.328,48

Data de débito:	09/04/2021
Data/hora da operação:	09/04/2021 16:23:16

Código da operação:	091623
Chave de segurança:	GS6MAEX9YSX3CHE2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 : 00093
 REGISTRO NA EMPRESA : 00247
 NOME COMPLETO : CLEONICE SIQUEIRA LEVINO
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 85125-204--SP
 PERÍODO AQUISITIVO : 25/07/2019 A 24/07/2020
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 12/04/2021 A 11/05/2021
 SALÁRIO BASE : 3.342,00
 FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS ABR/2021			VALORES REFERENTES AO MÊS MAI/2021		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	19/30	2.116,60		11/31	1.185,87	
00122	INT. H.E. FERIAS	19/30	178,63		11/31	100,08	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	19/30	132,37		11/31	74,16	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	19/30	617,46		11/31	345,95	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	1.014,92		33,3333%	568,63	
00080	DESCONTO INSS			419,67			190,35
00198	I.R.R.F. FERIAS	27,50%		617,55			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			4.059,98	1.037,22		2.274,69	190,35
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				3.022,76			2.084,34
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							5.107,10

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

VALOR: 5.107,10

VALOR POR EXTENSO: (CINCO MIL, CENTO E SETE REAIS E DEZ CENTAVOS).

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 09 de Abril 2021

CLEONICE SIQUEIRA LEVINO

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 12/05/2021

Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

CLEONICE SIQUEIRA LEVINO

Código: 93

Tendo V. Sa. completado em 24/07/2020 o período aquisitivo de férias iniciado em 25/07/2019, 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 12/04/2021 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 Março de 2021.

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01

CLEONICE SIQUEIRA LEVINO

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

Data do Pagamento: ____/____/____

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2902 / 013 / 00047815-7**Nome destinatário:** CLEONICE SIQUEIRA LEVINO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 5.107,10**Data de débito:** 09/04/2021**Data/hora da operação:** 09/04/2021 16:24:56**Código da operação:** 091624**Chave de segurança:** R65ZVPQETE6FCNEV**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 : 00109
 REGISTRO NA EMPRESA : 00026
 NOME COMPLETO : FRANCIELE HELENA PIO PAULINO
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 00071540-314--SP
 PERÍODO DO ABONO : 02/05/2021 A 11/05/2021
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 12/04/2021 A 01/05/2021
 SALÁRIO BASE : 2.626,75
 FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS ABR/2021		VALORES REFERENTES AO MÊS MAI/2021			
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00130	ABONO PECUNIARIO FERIAS		0,00		10/31	847,34	
00137	ADICIONAL SOBRE ABONO		0,00		10/31	282,45	
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			0,00	0,00		1.129,79	0,00
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				0,00			1.129,79
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							1.129,79

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

VALOR: 1.129,79

VALOR POR EXTENSO: (UM MIL, CENTO E VINTE E NOVE REAIS E SETENTA E NOVE CENTAVOS).

CORRESPONDENTE AO ABONO DE FÉRIAS DE 1/3 DO MEU SALÁRIO, DE ACORDO COM O DECRETO LEI 1535/77 DE 13/04/77, REFERENTE AO PERÍODO AQUISITIVO DE 04/07/2019 A 03/07/2020

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 09 de Abril 2021

FRANCIELE HELENA PIO PAULINO

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 02/05/2021

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 013 / 00025070-3**Nome destinatário:** FRANCIELE HELENA PIO PAULINO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.129,79**Data de débito:** 09/04/2021**Data/hora da operação:** 09/04/2021 16:26:28**Código da operação:** 091626**Chave de segurança:** C8L1GSCGG0WGMGL3**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 : 00143
 REGISTRO NA EMPRESA : 00061
 NOME COMPLETO : PRISCILA FERNANDA MARTINEZ
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 8098-241--SP
 PERÍODO AQUISITIVO : 24/06/2019 A 23/06/2020
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 12/04/2021 A 11/05/2021
 SALÁRIO BASE : 1.803,00
 FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS ABR/2021			VALORES REFERENTES AO MÊS MAI/2021		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	19/30	1.141,90		11/31	639,77	
00122	INT. H.E. FERIAS	19/30	263,59		11/31	147,68	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	19/30	132,37		11/31	74,16	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	512,57		33,3333%	287,17	
00080	DESCONTO INSS			168,03			86,89
00198	I.R.R.F. FERIAS	7,50%		60,32			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			2.050,43	228,35		1.148,78	86,89
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.822,08			1.061,89
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							2.883,97

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

VALOR: 2.883,97

VALOR POR EXTENSO: (DOIS MIL, OITOCENTOS E OITENTA E TRÊS REAIS E NOVENTA E SETE CENTAVOS).

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 09 de Abril 2021

PRISCILA FERNANDA MARTINEZ

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 12/05/2021

Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

PRISCILA FERNANDA MARTINEZ

Código: 143

Tendo V. Sa. completado em 23/06/2020 o período aquisitivo de férias iniciado em 24/06/2019, 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 12/04/2021 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 Março de 2021.

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01

PRISCILA FERNANDA MARTINEZ

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

Data do Pagamento: ____/____/____

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 013 / 00022084-0**Nome destinatário:** PRISCILA FERNANDA MARTINEZ**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.883,97**Data de débito:** 09/04/2021**Data/hora da operação:** 09/04/2021 16:27:37**Código da operação:** 091627**Chave de segurança:** P8EJ1YHTQEH54FSZ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 RF REFEICOES COLETIVAS LTDA - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO		Nº 000.000.709
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		SÉRIE: 1

 RF REFEICOES COLETIVAS LTDA - ME AV FORTALEZA, 57 - - PARQUE INDUSTRIAL, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12235560	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.709 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3521 0426 0490 0300 0103 5500 1000 0007 0910 8906 4000 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA INSCRIÇÃO ESTADUAL 645797074118	
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 645797074118		CNPJ / CPF 26.049.003/0001-03

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 03/04/2021
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 -	BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX 01530352779	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	50.523,80
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
				50.523,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
04	Café da manhã	21069090	0400	5101	un	1.488,0000	3,0000	4.464,00					
10	Garrafa de café	21069090	0400	5101	un	527,0000	4,8000	2.529,60					
02	Refeições	21069090	0400	5101	un	1.612,0000	13,0000	20.956,00					
14	Sopa * Servido para pacientes *	21069090	0400	5101	un	465,0000	13,0000	6.045,00					
06	Lanche da tarde * Servido para pacientes *	21069090	0400	5101	un	589,0000	4,8000	2.827,20					
02	Refeições	21069090	0400	5101	un	1.054,0000	13,0000	13.702,00					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
332494			

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 Março de 2020.	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

Simplifica a vida.

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

Baixe o app!

|077-9|

Recibo do Pagador

Beneficiário 26.049.003/0001-03 - RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI					Vencimento 08/04/2021
Endereço do Beneficiário AVENIDA FORTALEZA 57 , PARQUE INDUSTRIAL 12235-560 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência / Código do Beneficiário 00019/063021684
Data do Documento 03/04/2021	Nº do Documento 0709	Espécie Documento OU	Aceite NAO	Data de Processamento 03/04/2021	Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/0066538725-6
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 50.523,80
Informações de responsabilidade do beneficiário					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM 12228-000 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP			CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96	
Beneficiário Final	RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI			CNPJ/CPF: 26.049.003/0001-03	

Autenticação Mecânica

|077-9| 07790.00116 12021.112805 06653.872561 8 85840005052380

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 08/04/2021
Beneficiário 26.049.003/0001-03 - RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI					Agência / Código do Beneficiário 00019/063021684
Endereço do Beneficiário AVENIDA FORTALEZA 57 , PARQUE INDUSTRIAL 12235-560 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/0066538725-6
Data do Documento 03/04/2021	Nº do Documento 0709	Espécie Documento OU	Aceite NAO	Data de Processamento 03/04/2021	(=) Valor do Documento 50.523,80
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Desconto / Abatimento
Informações de responsabilidade do beneficiário					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM 12228-000 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP			CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96	
Beneficiário Final	RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI			CNPJ/CPF: 26.049.003/0001-03	

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação




2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	07790.00116 12021.112805 06653.872561 8 85840005052380
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO INTER S/A
Código do Banco:	077
Código do ISPB:	00416968
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI
Nome/Razão Social:	RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI
CPF/CNPJ:	26.049.003/0001-03
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI
CPF/CNPJ:	26.049.003/0001-03
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI
CPF/CNPJ:	26.049.003/0001-03
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	08/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	12/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	50.523,80
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	50.523,80
Valor Pago (R\$):	50.523,80
Identificação do Pagamento:	NF 709 RF REFEICOES

Data/hora da operação:	12/04/2021 11:08:26
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	002485927
Chave de segurança:	GNYW1NS96YJVNWVE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7729 / 00000031295-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MICHAEL DOUGLAS DA SILVA LIMA
CPF/CNPJ:	438.953.198-05
Valor:	R\$ 1.336,45
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MICHAEL LIMA
Histórico:	

Data de débito:	12/04/2021
Data / Hora da operação:	12/04/2021 14:54:26

Código da operação:	00100925
Chave de segurança:	RJV6C0YVTMMT935W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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 MEGA OMEGA COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 12/04/2021 VALOR TOTAL: R\$ 66,60 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (UPA PUTIM) - AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e
Nº. 000.004.96433
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEGA OMEGA COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA ME
RUA SIQUEIRA CAMPOS, 582
CENTRO - 12210-250
SAO JOSE DOS CAMPOS - SP Fone/Fax: 1230188121

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.004.964
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0408 1456 1500 0118 5500 1000 0049 6412 7198 5713

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros em op

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210389701691 - 12/04/2021 09:39:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL
645506195118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
08.145.615/0001-18

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (UPA PUTIM)

CNPJ / CPF
09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO
12/04/2021

ENDEREÇO
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO
PUTIM

CEP
12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO
SAO JOSE DOS CAMPOS

UF
SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 12/04/2021
Valor R\$ 66,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	66,60
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,77	0,00	66,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
FRETE POR CONTA

FRETE POR CONTA
FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
05510007	CLORO 1% 5 LTS - DVISAO	28289011	0500	5405	GL	10,0000	6,6600	66,60	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: MD-5: 163b67ac9c28afb78f6710a3bcd579f4 Permite o aproveitamento do credito de ICMS no valor de R\$ 0,83 correspondente a alíquota de 1,25 %, nos termos do artigo 23 da LC 123/2006. ordem de compra da UBS do Putim: 20210301010 Pedido: 6770 Email do Destinatário: compras1@integralogsaude.com.br Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 14,77

RESERVADO AO FISCO

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7027 / 00000110201-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MEGA OMEGA COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA
CPF/CNPJ:	08.145.615/0001-18
Valor:	R\$ 66,60
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 4964 MEGA OMEGA
Histórico:	

Data de débito:	12/04/2021
Data / Hora da operação:	12/04/2021 08:32:48

Código da operação:	00109491
Chave de segurança:	TYM6MCEY4P70Z7V0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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 ANBIOTON IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000129801 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Identificação do emitente ANBIOTON IMPORTADORA LT DA AV. AMANCIO GAIOLLI, 426 Complemento: GALPAO 2 - MODULO 2 AGUA CHATA Cep:07251-250 GUARULHOS/SP Fone: 1143729982	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000129801 SÉRIE 1 FOLHA 01/02	
	CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3520 1211 2608 4600 0187 5500 1000 1298 0114 6092 0455	
	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135201234864260 29/12/2020 14:30:58
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 336905878113	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 11.260.846/0001-87
------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 29/12/2020
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1135		BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		FONE/FAX 1530352779	UF SP
FATURA		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA 14:24:00

001	28/01/2021	9.879,01																	
-----	------------	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CALCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CALCULO DO ICMS 9.879,01		VALOR DO ICMS 1.455,89	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 9.879,01		
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 9.879,01

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS									
RAZÃO SOCIAL QUALITY TRANSP. E ENTREGAS RAPIDAS LTDA				FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	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 7	ESPECIE CAIXA(S)			MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 0,121	PESO LIQUIDO 48,130

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
0224.1000053	CETOPROFENO IV PO LIOF INJ 100 MG CX C/50 FR A MP - UNIAO QUIMICA - AR TRINID Lote - 2026470 / Valida de - 31/07/2022	30049029	000	5102	UN	30,0000	144,5000	4.335,00	4.335,00	780,30	0,00	18,00%	0,00%
0224.1000025	CETOPROFENO IM INJ 50MG 2ML CX C/50 AMP - UNIAO QUIMICA - ARTRINID Lote - 2008140 / Valida de - 30/03/2022	30049029	000	5102	UN	3,0000	57,2500	171,75	171,75	30,92	0,00	18,00%	0,00%
0020.6232	DEXAMETASONA (FOSF DISS) 4MG/ML 2,5ML CX C/100 AMP - FARMACE- GENERIC O Lote - DX20G087 / Valid ade - 31/07/2022	30039099	000	5102	UN	22,0000	144,0000	3.168,00	3.168,00	380,16	0,00	12,00%	0,00%
0217.2658	DIPIRONA (SOD) 500MG/ML SOL INJ C/120 - TEUTO -	30049069	500	5102	UN	25,0000	61,4400	1.536,00	1.536,00	184,32	0,00	12,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 174488	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135201234864260 OC 20201201007 O Local de entrega sera no Setor de Almoxarifado, Av. Joao Rodolfo Castelli, 1035 Putim, - Sao Jose dos Campos - SP, 12228-000 O horario de entrega de mercadorias e de 07:00 as 16:00 horas de Segunda a Sexta-Feira PEDIDO INTERNO: 124983 ENDEREÇO DE ENTREGA: AV. JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - 12228000 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	RESERVADO AO FISCO



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0554 / 00000056490-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANBIOTON IMPORTADORA
CPF/CNPJ:	11.260.846/0001-87
Valor:	R\$ 9.879,01
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 129801 ANBIOTON
Histórico:	

Data de débito:	12/04/2021
Data / Hora da operação:	12/04/2021 16:27:26

Código da operação:	00125484
Chave de segurança:	0V388XUUQZMCQ4EM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



RECIBO DE ABONO FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01
 CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96
 CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00097
 REGISTRO NA EMPRESA : 00297
 NOME COMPLETO : DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 47075-127--SP
 PERÍODO DO ABONO : 03/05/2021 A 12/05/2021
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 13/04/2021 A 02/05/2021
 SALÁRIO BASE : 4.595,72
 FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS ABR/2021		VALORES REFERENTES AO MÊS MAI/2021			
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00130	ABONO PECUNIARIO FERIAS		0,00		10/31	1.482,49	
00136	INT. VENC. VARIÁVEIS ABONO		0,00		10/31	593,00	
00137	ADICIONAL SOBRE ABONO		0,00		10/31	691,83	
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			0,00	0,00		2.767,32	0,00
TOTAL VALORES LÍQUIDOS							2.767,32
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							2.767,32

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

VALOR: 2.767,32

VALOR POR EXTENSO: (DOIS MIL, SETECENTOS E SESSENTA E SETE REAIS E TRINTA E DOIS CENTAVOS).

CORRESPONDENTE AO ABONO DE FÉRIAS DE 1/3 DO MEU SALÁRIO, DE ACORDO COM O DECRETO LEI 1535/77 DE 13/04/77,

REFERENTE AO PERÍODO AQUISITIVO DE 07/10/2019 A 06/10/2020

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 09 de Abril 2021

DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

DATA DO PAGAMENTO: ____ / ____ / ____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 03/05/2021



RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01
 CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96
 CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00097
 REGISTRO NA EMPRESA : 00297
 NOME COMPLETO : DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 47075-127--SP
 PERÍODO AQUISITIVO : 07/10/2019 A 06/10/2020
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 13/04/2021 A 02/05/2021
 SALÁRIO BASE : 4.595,72
 FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS ABR/2021			VALORES REFERENTES AO MÊS MAI/2021		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	18/30	2.757,43		02/31	296,50	
00127	INT. VENC. VARIÁVEIS FERIAS	18/30	1.102,97		02/31	118,60	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	1.286,80		33,3333%	138,37	
00080	DESCONTO INSS			571,88			41,51
00198	I.R.R.F. FERIAS	27,50%		467,61			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			5.147,20	1.039,49		553,47	41,51
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				4.107,71			511,96
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							4.619,67

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

VALOR: 4.619,67

VALOR POR EXTENSO: (QUATRO MIL, SEISCENTOS E DEZENOVE REAIS E SESENTA 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, 09 de Abril 2021

DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 03/05/2021

**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\$ 7.386,99**Data de débito:** 12/04/2021**Data/hora da operação:** 12/04/2021 15:42:45**Código da operação:** 121542**Chave de segurança:** ACGPA14UGCQRPRGY**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 12/04/2021 12:53:24

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

11- Identificador	12- Total a Recolher
10214593592682152	3.562,22

13- Data de Validade = 14/04/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858500000355 622202392022 104141021453 935926821520

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 12/04/2021 12:53:24

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

11- Identificador	12- Total a Recolher
10214593592682152	3.562,22

13- Data de Validade = 14/04/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858500000355 622202392022 104141021453 935926821520

Autenticação mecânica

Via Banco





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

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE

Conta de débito: 3915 / 003 / 00004714-4

Representação numérica do código de barras:

858500000355 622202392022 104141021453 935926821520

Identificador: 10214593592682152

Cód. convênio: 0239

Data de validade: 14/04/2021

Valor recolhido: 3.562,22

Identificação da operação: FGTS

Data / hora: 14/04/2021

Data de Débito: 14/04/2021

Código da operação: 00555060

Chave de segurança: 2S6EP54ZTLS2Z74G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 12/04/2021 11:23:11

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

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

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

11- Identificador 10214071792682152	12- Total a Recolher 1.352,02
--	--

13- Data de Validade = 14/04/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858600000136

520202392020

104141021402

717926821520

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 12/04/2021 11:23:11

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

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

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

11- Identificador 10214071792682152	12- Total a Recolher 1.352,02
--	--

13- Data de Validade = 14/04/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858600000136

520202392020

104141021402

717926821520

Autenticação mecânica

Via Banco



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

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

Representação numérica do código de barras:

858600000136 520202392020 104141021402 717926821520

Identificador:	10214071792682152
Cód. convênio:	0239
Data de validade:	14/04/2021

Valor recolhido:	1.352,02
-------------------------	----------

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

Data / hora:	14/04/2021
Data de Débito:	14/04/2021

Código da operação:	00555118
Chave de segurança:	QP35RU50H14Z86VC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e <small>20210413u19841610000146</small>	Número da Nota 00000200			
	Data e Hora de Emissão 13/04/2021 09:55:11			
	Código de Verificação ILRZ-4B8P			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 19.841.610/0001-46 Inscrição Municipal: 4.940.469-5 Nome/Razão Social: CLINICA PROVIDA SERVICOS MEDICOS LTDA Endereço: R INACIO MAMMANA 00727, SALA 04 - VILA VITORIO MAZZEI - CEP: 02409-060 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96 Inscrição Municipal: ---- Endereço: AV João Rodolfo Castelli 1035 - Putim - CEP: 12228-000 Município: São José dos Campos UF: SP E-mail: ----				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Março/2021 ITAU UNIBANCO AG: 0384 CC: 08188-1				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 155.829,00				
INSS (R\$) -	IRRF (R\$) 2.337,44	CSLL (R\$) 1.568,29	COFINS (R\$) 4.674,87	PIS/PASEP (R\$) 1.012,89
Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 155.829,00	Aliquota (%) 2,00%	Valor do ISS (R\$) 3.116,58	Crédito (R\$) 0,00
Município da Prestação do Serviço -	Número Inscrição da Obra -	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte R\$ 20.772,00 (13,33%)		
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/05/2021;				

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0384 / 00000008188-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA PROVIDA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	19.841.610/0001-46
Valor:	R\$ 146.245,52
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 200 CLINICA PROVI
Histórico:	

Data de débito:	14/04/2021
Data / Hora da operação:	14/04/2021 10:37:03

Código da operação:	00127352
Chave de segurança:	E03M9F917AFRY6HN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

 <p style="text-align: center;">MUNICÍPIO DE PARAISÓPOLIS DIRETORIA DE FINANÇAS</p> <p style="text-align: center;">SETOR DE FISCALIZAÇÃO NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E</p>		Número da Nota Fiscal 170			
		Série: E			
		Data Emissão: 13/04/2021			
		Certificação: 4E8FB-FA467			
DADOS DO PRESTADOR					
Nome/Razão Social: MPJ SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP		Insc. Estadual: _____			
Nome Fantasia: _____		Nº: 211			
CNPJ/CPF: 06.014.137/0001-81		Compl.: SALA 1			
Endereço: PC MONSENHOR DUTRA		UF: MG CEP: 37660-000			
Bairro: CENTRO		Telefone: 3536512412			
Município: PARAISÓPOLIS					
E-mail: contar@paraisopolis.com.br					
DADOS DO TOMADOR					
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE		Insc. Estadual: ISENTO			
CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96		Nº: 1035			
Endereço: AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI		Compl.: _____			
Bairro: PUTIM		UF: SP CEP: 12228-000			
Município: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		Telefone: 1530352779			
E-mail: antonio.pereira@incs.med.br					
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 MARÇO/2021."					
Item		Tributável	Qtde.	VI. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MÉDICOS		Sim	1,00	5.200,0000	5.200,00
Valor Tributável: R\$ 5.200,00		Valor não Tributável: R\$ 0,00		VALOR BRUTO DA NOTA R\$ 5.200,00	
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 5.200,00	Alíquota: 2,7959%	Valor do ISS: R\$ 145,39
PIS: 0,000% R\$ 0,00	COFINS: 0,000% R\$ 0,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 0,000% R\$ 0,00	CSLL: 0,000% R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA R\$ 5.200,00		
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO					
4.01 - Medicina e biomedicina.					
OUTRAS INFORMAÇÕES					
Mês de Competência: 04/2021		Local do Recolhimento: PARAISÓPOLIS/MG		Data Geração: 13/04/2021 08:33:18	
Recolhimento: Sem Retenção		Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)			
CNAE: 8630503		Empresa Optante do Simples Nacional - Anexo: V			
Observações:					
Impresso em: 13/04/2021 às 08:33:30			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: 170 Certificação 4E8FB-FA467		
_____/_____/_____ 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

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3828 / 00000011242-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ANA LUIZA TORRES
CPF/CNPJ:	015.190.766-81
Valor:	R\$ 5.200,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 170 MPJ
Histórico:	

Data de débito:	14/04/2021
Data / Hora da operação:	14/04/2021 10:44:29

Código da operação:	00128753
Chave de segurança:	UXYV14PT4YT8AJ9Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Data e Hora de Emissão
12/04/2021 18:05:33

Código de Verificação
FE470D494EF4696FA8E0

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 março 2021

Dedução / Outras Informações

Dados Bancários
Bradesco 237 AG. 3818 CC 003361-8

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.200,00

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

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	5.200,00	2,00	104,00	0,00

Retenções na Fonte pelo Tomador

IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS	3,00%	CSLL	1,00%	TOT.TRIB:
78,00		33,80		156,00		52,00		319,80

VALOR LIQUIDO = R\$ 4.880,20

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 5.200,00 Forma Pgto: A VISTA
Valor por extenso: Cinco Mil Duzentos Reais

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta Nf-e: 02/08/2021.
- 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
174/NFE

Emissão

12/04/2021 18:05:33

Código de verificação
FE470D494EF4696FA8E0



Data

Identificação do Recebedor



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3818 / 00000003361-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA
CPF/CNPJ:	19.985.090/0001-45
Valor:	R\$ 4.880,20
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 174 PEDIATRIA DUA
Histórico:	

Data de débito:	14/04/2021
Data / Hora da operação:	14/04/2021 10:45:37

Código da operação:	00129019
Chave de segurança:	H2T87G032UE5LOUY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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


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

 Número da Nota - Serie
00000000288 - 1

 Autenticidade
396O-MWLS

 Data de Emissão
12/04/2021
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 Março/2021

BANCO SANTANDER

AG: 3330

CC:13005502-7

Processo executado por: 179.155.50.119

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.tremembe.sp.gov.br/>
Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):
R\$ 1.085,50 - Aliq: 16,70%

Situação de Tributação

Tributada no Prestador

ISSQN devido: Município de Tremembé SP

Código do Serviço

401 - Medicina e biomedicina.

I.N.S.S. (R\$)

0,00

I.RENDA (R\$)

97,50

PIS (R\$)

42,25

COFINS (R\$)

195,00

CSLL (R\$)

65,00

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

Deduções de Materiais

0,00

Base de Cálculo (R\$)

6.500,00

Aliquota (%)

2,0000%

Valor do ISS (R\$)

130,00

Valor Retenções (R\$)

399,75
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.500,00



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3330 / 00013005502-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA DE SAUDE COSTADINI LTDA
CPF/CNPJ:	24.636.149/0001-20
Valor:	R\$ 6.100,25
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 288 CLINICA COSTA
Histórico:	

Data de débito:	14/04/2021
Data / Hora da operação:	14/04/2021 10:47:31

Código da operação:	00129364
Chave de segurança:	1Q1656RCUH0Y3JLJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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
80



Data e Hora da Emissão	13/04/2021 10:37:23	Competência	13/4/2021	Código de Verificação	VSQLZBFC7
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 MARÇO/2021

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

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 434,20 (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	16,90	COFINS	78,00	IR(R\$)	39,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	26,00
-----	-------	--------	-------	---------	-------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	2.600,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	2.600,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	159,90	0-Nenhum		Base de Cálculo	2.600,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido		2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	2.440,10	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	52,00
		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.

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0171 / 00013006887-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FLS SERVICOS MEDICOS LTDA ME
CPF/CNPJ:	29.199.886/0001-26
Valor:	R\$ 2.440,10
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 80 FLS
Histórico:	

Data de débito:	14/04/2021
Data / Hora da operação:	14/04/2021 10:53:52

Código da operação:	00130565
Chave de segurança:	669MA9FHH6WGVAV1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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
00000000287 - 1

 Autenticidade
REYZ-XRZG

 Data de Emissão
12/04/2021
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 Março/2021

BANCO SANTANDER

AG: 3330

CC:13005502-7

Processo executado por: 179.155.50.119

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.tremembe.sp.gov.br/>
Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):
R\$ 1.953,90 - Aliq: 16,70%

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

 Código do Serviço
401 - Medicina e biomedicina.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSSL (R\$)
0,00	175,50	76,05	351,00	117,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo				
Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Retenções (R\$)
0,00	11.700,00	2,0000%	234,00	719,55

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 11.700,00



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3330 / 00013005502-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA DE SAUDE COSTADINI LTDA
CPF/CNPJ:	24.636.149/0001-20
Valor:	R\$ 10.980,45
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 287 COSTADINI
Histórico:	

Data de débito:	14/04/2021
Data / Hora da operação:	14/04/2021 10:56:22

Código da operação:	00131046
Chave de segurança:	H3Y8LZEFM7S63E9M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FERNANDÓPOLIS

P.M. FERNANDÓPOLIS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

45

Código de Verificação de Autenticidade

0IBL5KNS0

Data e Hora de Emissão da NFS-e

13/04/2021 às 08:47:54

Chave de Acesso

2439946LZUQ2KVJ4XG86ZRQT239S8NGQ

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
				13/04/2021

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		Cod. IBGE 3549904
			Telefone 15 30352779
			E-mail

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 Março/2021.	5.200,00	R\$ 5.200,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003:	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
04.01	2,01%	0000040000001	8630503		
Medicina e biomedicina					
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 5.200,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.200,00	R\$ 104,52	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 5.200,00

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 45 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 0IBL5KNS0.

Data

CPF/RG

Assinatura



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000016364-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA MEDICA STOFEL MATOSO LTDA
CPF/CNPJ:	36.160.408/0001-78
Valor:	R\$ 4.800,20
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 45 CLINICA STOFEL
Histórico:	

Data de débito:	14/04/2021
Data / Hora da operação:	14/04/2021 11:06:53

Código da operação:	00133056
Chave de segurança:	A5JXNSZTTH90KV9L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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
000000000067 - 1

 Autenticidade
8IH7-ANY8

 Data de Emissão
13/04/2021
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:** c.infanti81@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 Março/2021.

Processo executado por: 191.23.113.68

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\$ 1.119,30 - 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	273,00	118,30	546,00	182,00
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	18.200,00	2,0000%	364,00	1.119,30

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 18.200,00



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0418 / 00000001452-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAIJ ASSESSORIA E ASSISTENCIA MEDICA LTD
CPF/CNPJ:	24.476.740/0001-67
Valor:	R\$ 17.080,70
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 67 CAIJ
Histórico:	

Data de débito:	14/04/2021
Data / Hora da operação:	14/04/2021 11:09:05

Código da operação:	00133467
Chave de segurança:	VF60UJRKYUK6Y9F7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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: 138					
124.38429.68-4		NIDELCI CRISTINA ALVES PEREIRA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
SÃO BENTO 111		JARDIM S. JUDAS TADE							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.228-280		57/131-SP		199.185.738-13	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
11/06/1974		FATIMA APARECIDA DOS SANTOS							

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\$ 1.488,57		11/12/2015		05/04/2021		05/04/2021		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 5/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 230,46	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras 14:40 horas 100,00%	R\$ 184,37	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 46,09	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 407,34	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 04/12 avos	R\$ 477,48
66 Férias Venc. Per. Aquisitivo 11/12/2019 à 10/12/2020	R\$ 1.383,22	68 Terço constitucional de férias	R\$ 636,57	69 Aviso prévio indenizado 45/45 dias	R\$ 2.074,11
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 230,46	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 115,23	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 5.785,33

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\$ 34,56	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 44,14
14.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 78,70
VALOR LÍQUIDO					R\$ 5.706,63

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: 138					
124.38429.68-4		NIDELCI CRISTINA ALVES PEREIRA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
SÃO BENTO 111		JARDIM S. JUDAS TADE							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.228-280		57/131-SP		199.185.738-13	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
11/06/1974		FATIMA APARECIDA DOS SANTOS							

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\$ 1.488,57		11/12/2015		05/04/2021		05/04/2021		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 5/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 230,46	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras 14:40 horas 100,00%	R\$ 184,37	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 46,09	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 407,34	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 04/12 avos	R\$ 477,48
66 Férias Venc. Per. Aquisitivo 11/12/2019 à 10/12/2020	R\$ 1.383,22	68 Terço constitucional de férias	R\$ 636,57	69 Aviso prévio indenizado 45/45 dias	R\$ 2.074,11
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 230,46	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 115,23	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
				TOTAL BRUTO	R\$ 5.785,33

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\$ 34,56	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 44,14
14.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 78,70
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 5.706,63

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		
124.38429.68-4		NIDELCI CRISTINA ALVES PEREIRA			Código: 138
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
57/131-SP		199.185.738-13	11/06/1974	FATIMA APARECIDA DOS SANTOS	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
11/12/2015		05/04/2021	05/04/2021	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\$ 5.706,63 (Cinco mil, setecentos e seis reais e sessenta e três centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/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		
124.38429.68-4		NIDELCI CRISTINA ALVES PEREIRA			Código: 138
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
57/131-SP		199.185.738-13	11/06/1974	FATIMA APARECIDA DOS SANTOS	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
11/12/2015		05/04/2021	05/04/2021	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\$ 5.706,63 (Cinco mil, setecentos e seis reais e sessenta e três centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/CPF 28911859869/GERENTE ADM.

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

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

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São 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		
124.38429.68-4		NIDELCI CRISTINA ALVES PEREIRA			Código: 138
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
57/131-SP		199.185.738-13	11/06/1974	FATIMA APARECIDA DOS SANTOS	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
11/12/2015		05/04/2021	05/04/2021	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\$ 5.706,63 (Cinco mil, setecentos e seis reais e sessenta e três centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/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		
124.38429.68-4		NIDELCI CRISTINA ALVES PEREIRA			Código: 138
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
57/131-SP		199.185.738-13	11/06/1974	FATIMA APARECIDA DOS SANTOS	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
11/12/2015		05/04/2021	05/04/2021	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\$ 5.706,63 (Cinco mil, setecentos e seis reais e sessenta e três centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/CPF 28911859869/GERENTE ADM.

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	NIDELCI CRISTINA ALVES PEREIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 5.706,63

Data de débito:	14/04/2021
Data/hora da operação:	14/04/2021 16:43:43

Código da operação:	141643
Chave de segurança:	HJ99KK12FQTCHTU4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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						
	200.08233.37-8		VIVIAN AUGUSTO FERNANDES						Código: 156
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
	RUA SEBASTIANA FARIA DE OLIVEIRA 358		CIDADE MORUMBI						
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
	SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.236-730		20070/314-SP		346.460.648-12
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
	22/09/1980		LOURDES MARIA DA GLORIA AUGUSTO FERNANDES						

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\$ 1.953,08		15/01/2020		05/04/2021		05/04/2021		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 5/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 230,46	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras 07:20 horas 100,00%	R\$ 92,18	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 23,04	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 416,87	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 416,87
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 179,28	69 Aviso prévio indenizado 33/33 dias	R\$ 1.521,01
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 120,78	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 120,78	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
				TOTAL BRUTO	R\$ 3.121,27

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\$ 25,92	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 40,32
14.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 66,24
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 3.055,03

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
200.08233.37-8		VIVIAN AUGUSTO FERNANDES			Código: 156
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
20070/314-/SP		346.460.648-12	22/09/1980	LOURDES MARIA DA GLORIA AUGUSTO FERNANDES	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
15/01/2020		05/04/2021	05/04/2021	27	Cód. Afast. SJ2
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.055,03 (Três mil e cinquenta e cinco reais e três centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/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		
200.08233.37-8		VIVIAN AUGUSTO FERNANDES			Código: 156
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
20070/314-/SP		346.460.648-12		22/09/1980	20
				20 Nome da Mãe	
				LOURDES MARIA DA GLORIA AUGUSTO FERNANDES	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
15/01/2020		05/04/2021		05/04/2021	
27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS		
SJ2					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.055,03 (Três mil e cinquenta e cinco reais e três centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/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		
200.08233.37-8		VIVIAN AUGUSTO FERNANDES			Código: 156
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
20070/314-/SP		346.460.648-12		22/09/1980	20
				20 Nome da Mãe	
				LOURDES MARIA DA GLORIA AUGUSTO FERNANDES	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
15/01/2020		05/04/2021		05/04/2021	
27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS		
SJ2					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.055,03 (Três mil e cinquenta e cinco reais e três centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/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		
200.08233.37-8		VIVIAN AUGUSTO FERNANDES			Código: 156
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
20070/314-/SP		346.460.648-12		22/09/1980	20
				20 Nome da Mãe	
				LOURDES MARIA DA GLORIA AUGUSTO FERNANDES	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
15/01/2020		05/04/2021		05/04/2021	
27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS		
SJ2					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.055,03 (Três mil e cinquenta e cinco reais e três centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/CPF 28911859869/GERENTE ADM.

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 013 / 00023532-5**Nome destinatário:** VIVIAN AUGUSTO FERNANDES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.055,03**Data de débito:** 14/04/2021**Data/hora da operação:** 14/04/2021 16:45:27**Código da operação:** 141645**Chave de segurança:** Z3X75HA7AYUN5NLH**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



EDP São Paulo Distribuição de Energia S.A.
Rua Gomes de Carvalho, 1996 - Vila Olímpia
04547 006 São Paulo SP

CNPJ 02.302.100/0001-06
I.E. 115.026.474.116
Insc. Única Reg. Esp.
Processo SF-5-13753/2000

Nota Fiscal/ Conta de Energia Elétrica nº 070.972.567 Série Única

Ciente / Endereço de Entrega PM SJC DEP. FINANÇAS SMC DCON AV DR NELSON D'AVILA 658 12245-031 CENTRO / SAO JOSE DOS CAMPOS - SP COD. IDENT. 143031001 COD.FISCAL DA OPERAÇÃO 5258 ROTEIRO DE LEITURA: T25SJ01X00196	Número da Instalação 150685293	Conta do Mês Outubro/2020
 16500070 	Atendimento EDP 0800 723 4321 edponline www.edponline.com.br App disponível para IOS e Android	Período de Faturamento Emissão 30/10/2020 Leitura Anterior 28/09/2020 Leitura Atual 28/10/2020 Nº Dias Faturamento 30 Dias PREV. PRÓXIMA LEITURA 30/11/2020

Bandeiras Tarifárias Bandeira Tarifária Vigente na Data de Faturamento: VERDE Nº dias Fat. Bandeira Verde : 30 dias (29/09/2020 a 28/10/2020) Informações sobre o sistema de bandeiras tarifárias estão disponíveis no site da ANEEL (www.aneel.gov.br)	Dados do Contato Número 4460285 Grupo A Subgrupo A4 Modalidade VERDE Classe / Subclasse PODER PÚBLICO - MUNICIPAL Tensão Nominal Tensão Contratada 13.200 V Período de Faturamento 29/09/2020 A 28/10/2020 Horário de Ponta 17:30:00 A 20:30:00 Demanda Ponta 30,0000 Tipo Fornecimento TRIFÁSICO Perdas Transformação 2,5% Demanda Fora Ponta 30,0000
---	---

Demonstrativo de Valores														
CCI	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	TARIFA	FORNEC	TARIFA C/	B. CÁLC.	ALÍQ.	VALOR	B.CÁLC.	ALÍQ.	VALOR	VALOR TOTAL		
		KWh	APLIC. (R\$)	IMPOSTOS	IMPOSTOS	ICMS	ICMS%	ICMS	PIS/COFINS	PIS%	PIS COFINS	COFINS		
0605	TUSD - Consumo Ativo Ponta	1.481,8960	0,73776400	1,078,53	0,94815226	1.386,10	18,00	249,60	1,136,61	0,91	10,34	4,20	47,75	1.386,10
0605	TUSD - Cons Ativo FPonta Ind.	8.233,2264	0,07872600	631,70	0,09880664	811,85	18,00	146,13	666,72	0,91	6,06	4,20	27,96	811,85
0605	TUSD - Cons Ativo FPonta Cap.	2.706,3854	0,07872600	207,85	0,09880754	266,87	18,00	48,04	218,83	0,91	1,99	4,20	9,19	266,87
0601	TE - Consumo Ativo Ponta	1.481,8960	0,40877000	599,04	0,52663117	769,89	18,00	138,58	631,30	0,91	5,74	4,20	26,51	769,89
0601	TE - Cons Ativo FPonta Ind.	8.233,2264	0,24418000	2.010,39	0,31381744	2.553,73	18,00	465,07	2.118,66	0,91	19,28	4,20	88,98	2.553,73
0601	TE - Cons Ativo FPonta Cap.	2.706,3854	0,24418000	660,85	0,31382079	849,32	18,00	152,88	696,44	0,91	6,34	4,20	28,25	849,32
0602	Demanda	65,7968	7,75400000	510,19	9,96522627	655,68	18,00	119,02	537,66	0,91	4,89	4,20	22,58	655,68
0602	Ultrapassagem	35,7968	15,50800000	555,14	19,83055245	713,45	18,00	129,42	585,03	0,91	5,32	4,20	24,57	713,45
ITENS FINANCEIROS														
0805	Atualiz. Monet. IGP/M Ref.: Fev/19											784,36		
0804	Juros de Mora Ref.: Ago/20											17,59		
0807	CIP - Contribuição Municipal											25,64		
TOTAL				6.253,49		8.036,88		1.446,64	6.590,24		59,96		276,79	8.864,47

TRIBUTOS	Descrição	Base de Cálculo	Alíquota(%)	Valor (R\$)
PIS		6.590,24	0,91	59,96
COFINS		6.590,24	4,20	276,79
ICMS		8.036,88	18,00	1.446,64

RESERVADO AO FISCO
49DF.5761.B5F6.C51D.8C11.0879.A7E2.AFD3

Data de Vencimento

26/11/2020

Valor total a pagar (R\$)

8.864,47

Mensagem

NOVAS TARIFAS EDP SÃO PAULO A PARTIR DE 23/10/20, EFEITO MÉDIO DE 6,52%, REH ANEEL Nº 2.790 DE 2020.

BANCO ITAU SA	341-7	34191.09123 01947.862932 80135.840009 2 84510000886447										
Local de Pagamento PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ						Vencimento 26/11/2020						
Beneficiário EDP SP DISTRIB DE ENERGIA CNPJ 02302100000106						Agência / Cod. Cedente 2938/01358-4						
Data do Processamento 30/10/2020	Número do Documento	Especie Documento DM	Acate N	Data do Processamento 30/10/2020	Nosso Número 109/12019478-6							
Uso do Banco	Carteira 109	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	[f] Valor do Documento 8.864,47							
Mensagens Todas informações deste bloqueto são de responsabilidade do beneficiário					[i] Desconto / Abatimento							
					[j] Outras Deduções							
					[k] Mora / Multa							
					[l] Outros Acréscimos							
					[m] Valor Cobrado							
Pagador PMSJC- UPA PUTIM- OF 14/DOP/SO/11 CNPJ 46643466000106 AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 12228-000 PUTIM / SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Autenticação Mecânica							



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

BANCO FAT VI P MANGPP 01 3103 PREFERENCIAL FATPP 001.ato



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09123 01947.862932 80135.840009 2 84510000886447
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	EDP SAO PAULO DISTRIBUICAO DE
Nome/Razão Social:	EDP SAO PAULO DISTRIBUICAO DE
CPF/CNPJ:	02.302.100/0001-06
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	PM SAO JOSE CAMPOS SMC DCON
CPF/CNPJ:	46.643.466/0001-06
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	26/11/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	15/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	8.864,47
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	8.864,47
Valor Pago (R\$):	8.864,47
Identificação do Pagamento:	EDP

Data/hora da operação:	15/04/2021 16:21:25
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	005705297
Chave de segurança:	WU7U5MVAY8ERTJT5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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



EDP São Paulo Distribuição de Energia S.A.
Rua Gomes de Carvalho, 1996 - Vila Olímpia
04547 006 São Paulo SP

CNPJ 02.302.100/0001-06
I.E. 115.026.474.116
Insc. Única Reg. Esp.
Processo SF-5-13753/2000

Nota Fiscal/ Conta de Energia Elétrica nº 073.317.674

Série Única

Cliente / Endereço de Entrega

PM SJC DEP. FINANÇAS SMC DCON
AV DR NELSON D'AVILA 668

Número da Instalação

150685293

Conta do Mês

Novembro/2020

12245-031 CENTRO / SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
COD. IDENT. 143031001 CÓD.FISCAL DA OPERAÇÃO 5258
ROTEIRO DE LEITURA: T25SJ01X00196

Atendimento EDP

0800 723 4321

edponline

www.edponline.com.br

App disponível para IOS e Android

Período de Faturamento

Emissão 28/11/2020
Leitura Anterior 28/10/2020
Leitura Atual 28/11/2020
Nº Dias Faturamento 31 Dias

PREV. PRÓXIMA LEITURA 28/12/2020



Bandeiras Tarifárias

Bandeira Tarifária Vigente na Data de Faturamento: VERDE
Nº dias Fat. Bandeira Verde : 31 dias (29/10/2020 a 28/11/2020)
Informações sobre o sistema de bandeiras tarifárias estão disponíveis no site da ANEEL
(www.aneel.gov.br)

Dados do Contato

Número	Grupo	Subgrupo	Modalidade
4460285	A	A4	VERDE
Classe / Subclasse	PERDAS TRANSFORMAÇÃO		
PODER PÚBLICO - MUNICIPAL	2,5%		
Tensão Nominal	Tensão Contratada	Demanda Ponta	Demanda Fora Ponta
	13.200 V		30,0000
Período de Faturamento	Horário de Ponta		Tipo Fornecimento
29/10/2020 A 28/11/2020	17:30:00 A 20:30:00		TRIFÁSICO

Demonstrativo de Valores

CCI	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	TARIFA	VALOR	TARIFA C/	B. CALC.	ALIQ.	VALOR	B. CALC.	ALIQ.	VALOR	ALIQ.	VALOR	VALOR	VALOR
		kWh/kWh	APLIC. (R\$)	FORNEC	IMPOSTOS	ICMS	ICMS%	ICMS	PIS/COFINS	PIS%	PIS	COFINS%	COFINS	COFINS	TOTAL
0605	TUSD - Consumo Ativo Ponta	1.240,8486	0,84882000	1.053,26	1,06665967	1.348,38	18,00	242,71	1.105,67	0,85	9,40	3,89	43,01	1.348,38	
0605	TUSD - Cons Ativo FPonta Ind.	8.361,8680	0,08043000	672,85	0,10296742	861,00	18,00	154,98	706,02	0,85	6,00	3,89	27,46	861,00	
0605	TUSD - Cons Ativo FPonta Cap.	2.753,9454	0,08043000	221,50	0,10296600	283,56	18,00	51,04	232,52	0,85	1,98	3,89	9,05	283,56	
0601	TE - Consumo Ativo Ponta	1.240,8486	0,37861000	469,80	0,48470056	601,44	18,00	108,26	493,18	0,85	4,19	3,89	19,18	601,44	
0601	TE - Cons Ativo FPonta Ind.	8.361,8680	0,23278000	1.946,48	0,29800399	2.491,87	18,00	448,54	2.043,33	0,85	17,37	3,89	79,49	2.491,87	
0601	TE - Cons Ativo FPonta Cap.	2.753,9454	0,23278000	641,06	0,29800155	820,68	18,00	147,72	672,96	0,85	5,72	3,89	26,18	820,68	
0602	Demanda	62,2544	9,01000000	560,91	11,53444576	718,07	18,00	129,25	588,82	0,85	5,00	3,89	22,91	718,07	
0602	Ultrapassagem	32,2544	18,02000000	581,22	23,06879061	744,07	18,00	133,93	610,14	0,85	5,19	3,89	23,73	744,07	
ITENS FINANCEIROS															
0605	Atualiz. Monet. IGPM Ref: Mar/19														722,81
0604	Juros de Mora Ref: Set/20														32,66
0607	CIP - Contribuição Municipal														25,64
TOTAL				6.146,78		7.869,07		1.416,43	6.452,64		54,85		251,01	8.650,17	

TRIBUTOS	Descrição	Base de Cálculo	Alíquota(%)	Valor (R\$)
PIS		6.452,64	0,85	54,85
COFINS		6.452,64	3,89	251,01
ICMS		7.869,07	18,00	1.416,43

RESERVADO AO FISCO
22D7.6719.FBF2.0643.633D.83B3.9C43.7A4F

Data de Vencimento

28/12/2020

Valor total a pagar (R\$)

8.650,17

Mensagem

BANÇO ITAU SA		341-7	34191.09305 01038.542930 80135.840009 5 84830000865017		
Local de Pagamento PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ				Vencimento 28/12/2020	
Beneficiário EDP SP DISTRIB DE ENERGIA CNPJ 02302100000106				Agência/Cod. Cedente 2938/01358-4	
Data do Processamento 28/11/2020	Número do Documento	Especie Documento DM	Acete N	Data do Processamento 28/11/2020	Nosso Número 109/30010385-4
Uso do Banco	Carteira 109	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(*) Valor do Documento 8.650,17
Mensagens Todas informações deste bloqueto são de responsabilidade do beneficiário					(-) Desconto / Abatimento
VEDADO AOS BANCOS O RECEBIMENTO APÓS 12/01/2021 PARA PAGAMENTO EM CHEQUE, QUITAÇÃO DA FATURA ESTARÁ CONDICIONADA A SUA COMPENSAÇÃO.					(-) Outras Deduções
					(*) Mora / Muta
					(-) Outros Acrescimos
					(*) Valor Cobrado

Pagador: PMSJC- UPA PUTIM- OF 14/DOP/SO/11 CNPJ 46643466000106
AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 12228-000 PUTIM / SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
SP

Autenticação Mecânica



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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09305 01038.542930 80135.840009 5 84830000865017
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	EDP SAO PAULO DISTRIBUICAO DE
Nome/Razão Social:	EDP SAO PAULO DISTRIBUICAO DE
CPF/CNPJ:	02.302.100/0001-06
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	MUN DE SAO JOSE DOS CAMPOS
CPF/CNPJ:	46.643.466/0001-06
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	28/12/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	15/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	8.650,17
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	8.650,17
Valor Pago (R\$):	8.650,17
Identificação do Pagamento:	EDP

Data/hora da operação:	15/04/2021 16:24:03
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	005709328
Chave de segurança:	QVQS1UKEUK1YH7AM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



Cliente / Endereço de Entrega

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

12245-031 CENTRO / SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Roteiro de leitura

T25SJ01X

Emissão

26.06.2020

Cliente / Local de Consumo 150685293

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

12228-000 PUTIM / SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Classificação

V4 Horo-sazonal Verde 2,3 - 25

CNPJ/CPF

46643466000106

Tensão

13.200 V

Inscr. Est.

Inscr. Rural

Termo de Confissão de Dívida - TCD 8000366604

Por este instrumento particular, PMSJC- UPA PUTIM- OF 14/DOP/SO/11 ora chamado apenas DEVEDOR, com endereço RUA DA METALURGICA JOSEENSE 1035 - PUTIM / SAO JOSE DOS CAMPOS - SP, inscrito(a) no CPF/CNPJ/MF sob n.º 46643466000106, neste ato representado(a) pelo proprietário (ou procurador), declara e confessa estar em débito com a EDP SP DISTRIB DE ENERGIA neste ato denominada CREDORA, empresa concessionária de serviços públicos de energia elétrica, CNPJ: 02.302.100/0001-06, na importância referente ao Plano de Pagamento abaixo relacionado, perfazendo o montante de R\$ 158.649,29 (CENTO E CINQUENTA E OITO MIL SEISCENTOS E QUARENTA E NOVE REAIS E VINTE E NOVE CENTAVOS), proveniente de faturas de energia elétrica de serviços prestados pela empresa CREDORA, assumindo neste ato, total e exclusiva responsabilidade pelo pagamento integral da dívida, mediante as seguintes condições:

CLÁUSULA 1ª

O DEVEDOR se obriga a pagar à CREDORA, a quantia de R\$ 158.649,29 (CENTO E CINQUENTA E OITO MIL SEISCENTOS E QUARENTA E NOVE REAIS E VINTE E NOVE CENTAVOS), em 12 parcelas, de acordo com os vencimentos relacionados abaixo, que serão incluídas nas faturas mensais ou boletos bancários, com opção prévia do DEVEDOR.

Documentos em Débito

Ref.	Tipo	Vencimento	Valor R\$	Juros R\$	Cor. Monet. %	Total R\$
12.2019	Fatura / Conta	27.01.2020	7.993,15		0,00	0,00
7.993,15						
10.2019	Fatura / Conta	26.11.2019	9.102,99		0,00	0,00
9.102,99						
11.2019	Fatura / Conta	26.12.2019	8.052,56		0,00	0,00
8.052,56						
09.2019	Fatura / Conta	28.10.2019	9.404,57		0,00	0,00
9.404,57						
02.2019	Fatura / Conta	26.03.2019	8.578,30		0,00	0,00
8.578,30						
07.2019	Fatura / Conta	26.08.2019	6.849,12		0,00	0,00
6.849,12						
02.2020	Fatura / Conta	26.03.2020	7.977,33		0,00	0,00
7.977,33						
03.2020	Fatura / Conta	27.04.2020	7.480,63		0,00	0,00
7.480,63						
04.2019	Fatura / Conta	27.05.2019	8.220,26		0,00	0,00
8.220,26						
03.2019	Fatura / Conta	26.04.2019	9.424,99		0,00	0,00
9.424,99						
08.2019	Fatura / Conta	26.09.2019	6.769,75		0,00	0,00
6.769,75						
10.2018	Fatura / Conta	26.11.2018	6.100,37		0,00	0,00
6.100,37						
01.2019	Fatura / Conta	26.02.2019	8.392,06		0,00	0,00
8.392,06						

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

Plano de Pagamento

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

PARÁGRAFO ÚNICO

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

CLÁUSULA 2ª

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

CLÁUSULA 3ª

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

CLÁUSULA 4ª

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

CLÁUSULA 5ª

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

- No vencimento antecipado de todas as demais parcelas, exigindo-se imediatamente o valor total do saldo devedor, com os acréscimos previstos na cláusula 3ª;
- Na execução judicial do débito em aberto, independente de qualquer aviso ou interpelação judicial ou extrajudicial, e;
- Na suspensão do fornecimento de energia elétrica e/ou prestação de serviços.

CLÁUSULA 6ª

Correrão por conta exclusiva do(a) DEVEDOR(A) quaisquer despesas judiciais ou extrajudiciais, honorários advocatícios e demais cominações relativamente às providências mencionadas nesta cláusula.

CLÁUSULA 7ª

O presente Termo é um título executivo, na forma do Artigo 585, Inciso II do Código de Processo Civil Brasileiro e qualquer recebimento efetuado pela CREDORA, fora dos prazos ajustados, será considerada mera liberalidade, não implicando em novação ou alteração do avençado neste Termo.

CLÁUSULA 8ª

O DEVEDOR declara-se ciente, neste ato, de que o seu inadimplemento, parcial ou total, resultará na inclusão do seu CPF/CNPJ nos Órgãos de Consulta Pública de Proteção ao Crédito nos termos da regulamentação e legislação em vigor.

CLÁUSULA 9ª

O presente Termo é assinado em caráter irrevogável e irretratável, obrigando as partes e seus sucessores. Declara ainda que fica eleito o Foro da comarca da capital da sede da CREDORA para solução de quaisquer litígios e ações decorrentes deste Termo, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que o seja.

CLÁUSULA 10ª

E assim, por estarem as partes justas e contratadas, assinam o presente instrumento em 2 (duas) vias de igual teor, na presença das testemunhas abaixo, para que produza seus efeitos legais.

, 26 de Junho de 2020

Pela CREDORA

Pelo Devedor(a)

 Nome
 Cargo
 CNPJ/CPF
 RG

 Nome
 CNPJ/CPF
 RG

Testemunhas

 NOME:
 RG:

 NOME:
 RG:

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

12245-031 CENTRO / SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Roteiro de Leitura
T25SJ01X

Emissão	Apresentação	Vencimento
26.06.2020		30.12.2020

Cliente/Local de Consumo 150685293
PMSJC- UPA PUTIM- OF 14/DOP/SO/11
PMSJC- UPA PUTIM- OF 14/DOP/SO/11
RUA DA METALURGICA JOSEENSE 1035

12228-000 PUTIM / SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Classificação Tensão
PODER PUBLICO - MUNICIPAL 13.200 V

CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Rural
46643466000106	ISENTO	

Folha 1 / 1

Acordo de Pagamento: 8000366604

Atendimento Comercial: São José/Litoral Norte

Prezado Cliente,

Esta é a sua parcela de número 007, no valor de R\$ 13.220,77 , referente ao Acordo de Pagamento firmado em 25.06.2020, no valor total de R\$ 158.649,29 .

Nr.Parcela	Data de Vencimento	Valor da Parcela (R\$)
007 / 012	30.12.2020	13.220,77

BANCO ITAU SA

341-7 34191.09057 76927.782938 80135.840009 1 84850001322077

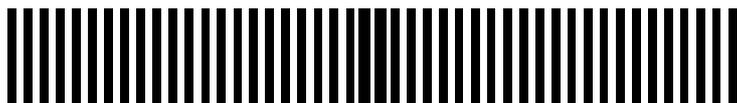
Local de Pagamento
PAGUE PRÉFERENCIALMENTE NO ITAÚ

Beneficiário EDP SP DISTRIB DE ENERGIA CNPJ 02302100000106 Rua Gomes de Carvalho, 1996 -VI.Olímpia-SP					
Data documento 26.06.2020	Numero do documento	Esp.Docum. DM	Aceite N	Data Proces. 26.06.2020	Nosso número
Uso do Banco	Carteira	Espécie 109	Quantidade R\$	Valor	(-)Valor do documento

Vencimento	30.12.2020
Agência/Código cedente	2938/01358-4
	109/05769277-8
	13.220,77
(-)Desconto/Abatimento	
(-)Outras deduções	
(+)Mora/Multa	
(+)Outros Acréscimos	
(+)Valor cobrado	

Pagador
PM SJC DEP. FINANÇAS SMC DCON CNPJ 46643466000106
AV DR NELSON D'AVILA 658 12245-031
Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica Ficha de compensação





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09057 76927.782938 80135.840009 1 84850001322077
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	EDP SAO PAULO DISTRIBUICAO DE
Nome/Razão Social:	EDP SAO PAULO DISTRIBUICAO DE
CPF/CNPJ:	02.302.100/0001-06
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	PM SAO JOSE CAMPOS SMC DCON
CPF/CNPJ:	46.643.466/0001-06
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	30/12/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	15/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	13.220,77
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	13.220,77
Valor Pago (R\$):	13.220,77
Identificação do Pagamento:	ACORDO EDP

Data/hora da operação:	15/04/2021 16:26:01
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	005712425
Chave de segurança:	UH82Z0RZL31TN85R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

12245-031 CENTRO / SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Roteiro de Leitura
T25SJ01X

Emissão	Apresentação	Vencimento
26.06.2020		29.01.2021

Cliente/Local de Consumo 150685293

PMSJC- UPA PUTIM- OF 14/DOP/SO/11

PMSJC- UPA PUTIM- OF 14/DOP/SO/11

RUA DA METALURGICA JOSEENSE 1035

12228-000 PUTIM / SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Classificação Tensão

PODER PUBLICO - MUNICIPAL 13.200 V

CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Rural
46643466000106	ISENTO	

Folha 1 / 1

Acordo de Pagamento: 8000366604

Atendimento Comercial: São José/Litoral Norte

Prezado Cliente,

Esta é a sua parcela de número 008, no valor de R\$ 13.220,77 , referente ao Acordo de Pagamento firmado em 25.06.2020, no valor total de R\$ 158.649,29 .

Nr.Parcela	Data de Vencimento	Valor da Parcela (R\$)
008 / 012	29.01.2021	13.220,77

BANCO ITAU SA

341-7 34191.09057 76927.862938 80135.840009 9 85150001322077

Local de Pagamento
PAGUE PRÉFERENCIALMENTE NO ITAÚ

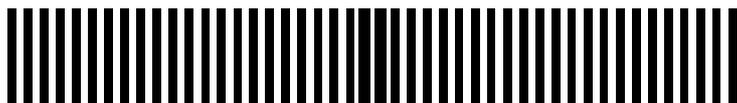
Beneficiário					
EDP SP DISTRIB DE ENERGIA CNPJ 02302100000106 Rua Gomes de Carvalho, 1996 -VI.Olímpia-SP					
Data documento	Numero do documento	Esp.Docum.	Aceite	Data Proces.	Nosso número
26.06.2020		DM	N	26.06.2020	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-)Valor do documento
		109	R\$		

Vencimento	29.01.2021
Agência/Código cedente	2938/01358-4
	109/05769278-6
	13.220,77
(-)Desconto/Abatimento	
(-)Outras deduções	
(+)Mora/Multa	
(+)Outros Acréscimos	
(+)Valor cobrado	

Pagador
PM SJC DEP. FINANÇAS SMC DCON CNPJ 46643466000106
AV DR NELSON D'AVILA 658 12245-031

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica Ficha de compensação





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09057 76927.862938 80135.840009 9 85150001322077
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	EDP SAO PAULO DISTRIBUICAO DE
Nome/Razão Social:	EDP SAO PAULO DISTRIBUICAO DE
CPF/CNPJ:	02.302.100/0001-06
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	PM SAO JOSE CAMPOS SMC DCON
CPF/CNPJ:	46.643.466/0001-06
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	29/01/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	15/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	13.220,77
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	13.220,77
Valor Pago (R\$):	13.220,77
Identificação do Pagamento:	ACORDO EDP MES 01

Data/hora da operação:	15/04/2021 16:27:28
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	005714695
Chave de segurança:	S3127F3ZW24S3LHS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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. 000023438 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente IBG INDUSTRIA BRASILEIR A DE GASES LTDA R NELSON MAGALHAES, 40 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:12042-025 TAUBATE/SP Fone: 551236865424	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000023438 SÉRIE 0 FOLHA 01/01		
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3521 0367 4231 5200 0330 5500 0000 0234 3811 0023 2381	
		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 135210275695385 13/03/2021 10:41:46
--	--

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

DESTINATARIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 13/03/2021
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 09:58:00	

001									
11/04/2021									
115,24									

CALCULO DO IMPOSTO					
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

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXIPPU	OXIGENIO, COMPRIMIDO-ON U 1072 CL2.2	28044000	000	5104	M3	2,0000	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

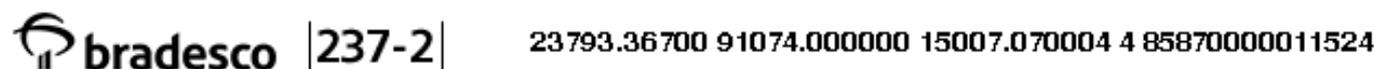
DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135210275695385 Nr. Pedido: 046412Romaneio Nr.: 155000 L. DE ENTREGA AV. JOAO RODOLFO CASTELLI S/N - BAIRRO POTIM SAO JOSE DOS CAMPOS/SP. UPA POTIM-SJC/SP. UPA PUTIM Esta NF refere-se aos Romaneios de carga n° ...; Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao.	RESERVADO AO FISCO
---	---------------------------

Nas Agências Bancárias:

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

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

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



Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 11/04/2021
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. 13/03/2021	Nº do documento 0000023438	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 15/03/2021	Nosso Número 009 / 10740000015- P
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 115,24

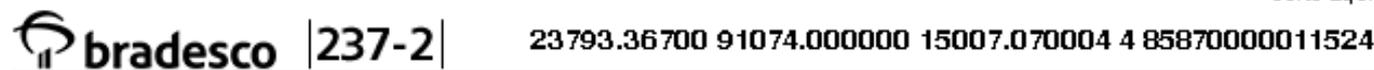
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 009.268.215/0005-96
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM
18047- 626 SOROCABA - SP

Sacador/Avalista:

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

Recibo do Pagador
Autenticação Mecânica

Corte aqui



Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 11/04/2021
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. 13/03/2021	Nº do documento 0000023438	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 15/03/2021	Nosso Número 009 / 10740000015- P
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 115,24
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,38 REF A NF E03-000023438 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado

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

Sacador/Avalista:

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.36700 91074.000000 15007.070004 4 85870000011524
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
Nome/Razão Social:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	11/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	15/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	115,24
Juros (R\$):	1,52
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	116,76
Valor Pago (R\$):	116,76
Identificação do Pagamento:	NF 23438 IBG

Data/hora da operação:	15/04/2021 16:41:34
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	005736245
Chave de segurança:	8AF01Z72057W1Q98

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



Vapt Vupt
BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS - ME

Avenida Professor Sebastião Paulo de Tol,323
Vila Industrial - 12220-380
São José dos Campos - SP
Fone/Fax: (12) 3912-8380

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.005.647
Série 001
Folha 1/1



289

CHAVE DE ACESSO

35210409502128000128550010000056471397752952

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

135210367718224 - 06/04/2021 15:21:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645528481112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

09.502.128/0001-28

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

06/04/2021

ENDEREÇO

Avenida João Rodolfo Castelli, 245

BAIRRO / DISTRITO

Putim

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA

06/04/2021

MUNICÍPIO

São José dos Campos

UF

SP

FONE / FAX

(12) 3035-2779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:21:15

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	06/04/2021
Valor	R\$ 305,00

Num.	
Venc.	
Valor	

Num.	
Venc.	
Valor	

Num.	
Venc.	
Valor	

Num.	
Venc.	
Valor	

Num.	
Venc.	
Valor	

Num.	
Venc.	
Valor	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T.

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

305,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

305,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
9-SEM FRETE

9

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

0,00

PESO LÍQUIDO

0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSO SN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	TOTAL	BC ICMS	ICMS	ALÍQ. ICMS	IPI	ALÍQ. IPI	DESC
SEQ 7	GAS LP 45 KG	27111910	0500	5656	KG	1,00	305,0000	305,00	0,00	0,00				

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor Aprox Tributos Fed R\$41,02(13,45%) Est R\$36,60(12,00%) Fonte: IBPT Lei 12741/2012..GAS:DECRETO.ART.42,MP
vº2.158-35/2001 AGUA:DECRETO N°8.442/2015 ART1º

RESERVADO AO FISCO

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 04035.967423 72061.280003 5 85890000030500

Local de pagamento: Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.					Vencimento 13/04/2021
Beneficiário BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS CNPJ/CPF: 09.502.128/0001-28 AV PROF SEBASTIAO PAULO TOLEDO, 323 , 12220380 - VILA INDUSTRIAL - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência/Código Beneficiário 7427/20612-8
Data do documento 06/04/2021	Núm. do documento 005.647	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 06/04/2021	Nosso Número 157 / 00040359
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 305,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 5,00% APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 8.00% AO MÊS NEGATIVAR APÓS 10 DIAS DO VENCIMENTO DEUS E FIEL					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - UPA PUTIM CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 , 12228000 - PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Beneficiário final CNPJ/CPF:					

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 04035.967423 72061.280003 5 85890000030500

Local de pagamento: Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.					Vencimento 13/04/2021
Beneficiário BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS CNPJ/CPF: 09.502.128/0001-28 AV PROF SEBASTIAO PAULO TOLEDO, 323 , 12220380 - VILA INDUSTRIAL - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência/Código Beneficiário 7427/20612-8
Data do documento 06/04/2021	Núm. do documento 005.647	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 06/04/2021	Nosso Número 157 / 00040359
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 305,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 5,00% APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 8.00% AO MÊS NEGATIVAR APÓS 10 DIAS DO VENCIMENTO DEUS E FIEL					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - UPA PUTIM CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 , 12228000 - PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Beneficiário final CNPJ/CPF:					



Ficha de Compensação
Autenticação mecânica

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.57007 04035.967423 72061.280003 5 85890000030500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS
Nome/Razão Social:	BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS
CPF/CNPJ:	09.502.128/0001-28
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	UPA PUTIM
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	13/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	15/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	305,00
Juros (R\$):	1,62
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	15,25
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	321,87
Valor Pago (R\$):	321,87
Identificação do Pagamento:	NF 5647 BRUNA

Data/hora da operação:	15/04/2021 16:51:03
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	005750803
Chave de segurança:	RCJ1NWLNJ4X6058W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

SEFIP 8.40 TAB. 42.0 DATA: 06/04/2021 HORA: 09:58:17

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.

858300001986 691102702308 509268215001 059620210397

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

SEFIP 8.40 TAB. 42.0 DATA: 06/04/2021 HORA: 09:58:17

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.

858300001986 691102702308 509268215001 059620210397

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305

4 - COMPETÊNCIA 03/2021

5 - IDENTIFICADOR 09.268.215/0005-96

6 - VALOR DO INSS(+) 19.869,11

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/
JUROS/MULTA/(+) 0,00

11 - VALOR ARRECADADO 19.869,11

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305

4 - COMPETÊNCIA 03/2021

5 - IDENTIFICADOR 09.268.215/0005-96

6 - VALOR DO INSS(+) 19.869,11

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/
JUROS/MULTA/(+) 0,00

11 - VALOR ARRECADADO 19.869,11

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

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

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS PREVIDÊNCIA SOCIAL GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	03- CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	04- COMPETÊNCIA	03/2021
01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE -	05- IDENTIFICADOR	09268215000596
	06- VALOR DO INSS	19.869,11
02- VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS)	07-	
	08-	
<p style="text-align: center;">ATENÇÃO</p> <p>É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>	09- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
	10- ATM/MULTA E JUROS	0,00
	11- VALOR TOTAL	19.869,11
12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		
CEFIC 15042021 391500300004714 863708		

Identificação da operação:	GPS FOLHA 03.2021
Data/hora da operação:	15/04/2021 08:43:07

Código da operação:	00863708
Chave de segurança:	CY1RWS64XJGZF7GZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
14/04/2021 12:16:38	04/2021	101 / E	3XmUDLWjm

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês 03/2021, prestado por Dr. Anderson.

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
32.275,00	0,00	0,00	32.275,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	484,12	209,79	968,25	0,00	322,75	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
32.275,00	1.984,91	0,00	30.290,09

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

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6012 / 00000003548-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ADVENTLIFE SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	22.788.883/0001-89
Valor:	R\$ 30.290,09
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 101 ADVENTLIFE
Histórico:	

Data de débito:	15/04/2021
Data / Hora da operação:	15/04/2021 14:22:40

Código da operação:	00174417
Chave de segurança:	99Y3QJA5RQ3ZPRRP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
14/04/2021 13:06:19	04/2021	34 / E	LlkEa2NPO

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
2.600,00	0,00	0,00	2.600,00	2,00	52,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0710 / 00000066441-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MARTINS E SIQUEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	22.965.333/0001-98
Valor:	R\$ 2.440,10
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 34 MARTINS
Histórico:	

Data de débito:	15/04/2021
Data / Hora da operação:	15/04/2021 14:28:41

Código da operação:	00175722
Chave de segurança:	SJ6PGT89HXW7HJG6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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: 14/04/2021 13:26:47
Competência da NFS-e: 04/2021
Número / Série: 41 / E
Código de Verificação: hdX4DTOY5

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 Março/2021.

"Tributo aprox. R\$ 1.398,80Federal e R\$ 405,60 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
10.400,00	0,00	0,00	10.400,00	2,00	208,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	156,00	67,60	312,00	0,00	104,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
10.400,00	639,60	0,00	9.760,40

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1529 / 00000079296-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ATLANTISMED SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	36.692.334/0001-10
Valor:	R\$ 9.760,40
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 41 ATLANTISMED
Histórico:	

Data de débito:	15/04/2021
Data / Hora da operação:	15/04/2021 14:30:33

Código da operação:	00176121
Chave de segurança:	VNN3W5XQJ24CV81P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
14/04/2021 11:11:03	04/2021	44 / E	NgopXYd7i

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
14.300,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7027 / 00000014151-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DELGADO E NOARDA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	32.075.961/0001-51
Valor:	R\$ 14.300,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 44 DELGADO
Histórico:	

Data de débito:	15/04/2021
Data / Hora da operação:	15/04/2021 14:32:44

Código da operação:	00176575
Chave de segurança:	1WRAZL0SVTERTMX0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
14/04/2021 10:40:18	04/2021	99 / E	U0w6w6FgB

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 20.441.882/0001-38	Inscrição Municipal: 322762
Nome/Razão Social: AJT SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP	E-mail: rh@ocmc.com.br
Endereço: RUA DOS ARENQUES 50 BL A APTO 163 PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS	

Município / País:	UF:	CEP:	Telefone:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	SP	12246-310	

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal: 923832
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: carinefscampos@yahoo.com.br
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

Dra Juliana Prado Abdo

Banco Santander
Ag 0093
CC 13007282-3
Valor aproximado dos tributos 13,33%

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
14.625,00	0,00	0,00	14.625,00	2,00	292,50

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	219,37	95,06	438,75	0,00	146,25	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
14.625,00	899,43	0,00	13.725,57

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

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0093 / 00013007282-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AJT SERVICOS MEDICOS LTDA EPP
CPF/CNPJ:	20.441.882/0001-38
Valor:	R\$ 13.725,57
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 99 AJT
Histórico:	

Data de débito:	15/04/2021
Data / Hora da operação:	15/04/2021 14:35:06

Código da operação:	00177052
Chave de segurança:	XS8HUKH9U31U998T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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: 14/04/2021 10:57:20
Competência da NFS-e: 04/2021
Número / Série: 156 / E
Código de Verificação: fEqem7GXY

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 Março/2021.

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

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

CALCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000006234-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	17.601.207/0001-14
Valor:	R\$ 6.100,25
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 156 ACM
Histórico:	

Data de débito:	15/04/2021
Data / Hora da operação:	15/04/2021 14:36:08

Código da operação:	00177288
Chave de segurança:	TWEXJ1R53PMF1739

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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
14/04/2021 15:15:13	04/2021	174 / E	NZPcVQEBi

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal: 923832
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE	E-mail: incs@incs.med.br
Endereço: AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12243-900

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
2.600,00	0,00	0,00	2.600,00	2,00	52,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6961 / 00000011941-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JFC ASSISTENCIA MEDICA SS LTDA
CPF/CNPJ:	23.893.658/0001-75
Valor:	R\$ 2.440,10
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 174 JFC
Histórico:	

Data de débito:	15/04/2021
Data / Hora da operação:	15/04/2021 14:37:06

Código da operação:	00177471
Chave de segurança:	3Z96TAYFWGJJSTKY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
14/04/2021 11:13:01	04/2021	170 / E	T4ecTCRua

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal: 923832
Nome/Razão Social: ICV - INSTITUTO CIENCIAS DA VIDA	E-mail: contas.upaputim@bol.com.br
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12071-030

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

Depósito em conta bancária
Banco: Bradesco
Agência: 0888-5
Conta: 0016679-0

" Não incidência da Retenção para a Previdência Social de 11%, conforme prevê o Art.120 Inciso III, da Instrução Normativa nº 971 de 13 de Novembro de 2020."

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE**
Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

CALCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0888 / 00000016679-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LORENZO SERVICOS MEDICOS EIRELI
CPF/CNPJ:	26.607.979/0001-54
Valor:	R\$ 25.621,05
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 170 LORENZO
Histórico:	

Data de débito:	15/04/2021
Data / Hora da operação:	15/04/2021 14:40:24

Código da operação:	00178152
Chave de segurança:	G56T2HX32LMFTJJ3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



PM DE IGARAPAVA
PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
72
Código de Verificação de Autenticidade
T9MZM6QYA
Data e Hora de Emissão da NFS-e
13/04/2021 às 20:51:33
Chave de Acesso
358243QL6MTDEMAIUH7H09UWW2ZMY53K

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS SAO JOSE DOS CAMPOS-SP	Local da Prestação SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 13/04/2021
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

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 35.746.779/0001-73	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 0387-19/00	Cadastro 0000025528	Nome/Razão Social LA SANTE CLINICA MEDICA EIRELI
Logradouro Av.Dr.Pereira Reboucas, 1219		Complemento	Bairro VILA MARILENE	
CEP 14540-000	Cidade IGARAPAVA-SP	Telefone	E-mail	

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	Bairro PUTIM
CEP/Cod.Postal 12228-000	Cidade/Pais SAO JOSE DO RIO PRETO - SP	Telefone	E-mail incs@incs.med.br

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 Março/2021. medico Dr Tiago Matheus Rodrigues de Santana	9.100,00	R\$ 9.100,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS				Construção Civil		
LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	2,00%	0000040000003	8630503			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 9.100,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 9.100,00	R\$ 182,00	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 9.100,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

FAVOR EFETUAR DEPÓSITO PARA:
LA SANTE CLINICA MEDICA EIRELI
CNPJ: 35.746.779/0001-73
SANTANDER 033
AGENCIA 0180
CC 13001884-8

RECEBI(EMOS) DE **LA SANTE CLINICA MEDICA EIRELI** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **72** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **T9MZM6QYA**.

Data

CPF/RG

Assinatura



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0180 / 00013001884-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LA SANTE CLINICA MEDICA EIRELI
CPF/CNPJ:	35.746.779/0001-73
Valor:	R\$ 9.100,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 72 LA SANTE
Histórico:	

Data de débito:	15/04/2021
Data / Hora da operação:	15/04/2021 14:41:56

Código da operação:	00178625
Chave de segurança:	H9CQ4SPJ4HMAGG9P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
3/NFE

Data e Hora de Emissão
13/04/2021 09:22:41

Código de Verificação
D579FE25D079D00184A

Página 1 / 2

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 40.716.674/0001-01 IE: IM: 91583
 Razão Social: FIRMO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.
 Endereço : Rua João Marcondes de Moraes - Num: 455
 Bairro : Parque São Luís - CEP: 12.061-390
 Município : TAUBATE - SP
 E-mail : fjp.assecont@hotmail.com

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 09.268.215/0005-96 IE: ISENTO IM: NAOINFORMADA
 Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
 Endereço : AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI - Num: 1035
 Bairro : PUTIM - CEP: 12.228-000
 Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
 E-mail : incs@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 REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 333/2019 ENTRE A PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS E O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIA DA SAÚDE, RELATIVOS AO MÊS DE MARÇO/2021.

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

NÃO HÁ RETENÇÃO DOS TRIBUTOS FEDERAIS - IRRF, PIS, COFINS E CSLL.

Dedução / Outras Informações

DR ENIO FIRMO NETO.
 CRM: 209.683/SP.

BANCO: ITAÚ UNIBANCO S.A. - 341
 AGÊNCIA: 7941
 CONTA CORRENTE: 99.876-2

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.300,00

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	1.300,00	2,01	26,13	0,00

Total Tributos: 26,13. Percentual: 2,01%

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 1.300,00
 Valor por extenso: Um Mil Trezentos Reais

Forma Pgto: A VISTA

Outras Informações

- Valor aproximado de Tributos: 78,00 (6,00%)

 <p>Prefeitura Municipal de Taubaté</p> <p>Divisão de Inspeção Fiscal</p> <p>Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e</p>	Número da Nota/Série 3/NFE
	Data e Hora de Emissão 13/04/2021 09:22:41
	Código de Verificação D579FE25D0790D00184A
	Página 2 / 2

Recebi(emos) de FIRMO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA. os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado. / / Data Identificação do Recebedor	Dados que identificam a nota	
	Número da Nota 3/NFE	
	Emissão 13/04/2021 09:22:41	
	Código de verificação D579FE25D0790D00184A	



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7941 / 00000099876-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FIRMO ASSISTENCIA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	40.716.674/0001-01
Valor:	R\$ 1.220,05
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 3 FIRMO
Histórico:	

Data de débito:	15/04/2021
Data / Hora da operação:	15/04/2021 14:44:03

Código da operação:	00179233
Chave de segurança:	QMTJ1GMHMQU7CSU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2021/14Emitida em:
13/04/2021 às 10:33:24Competência:
13/04/2021Código de Verificação:
5c8c70cd**BARROSO TOMAZ E LIMA LTDA.**CPF/CNPJ: **36.222.496/0001-95**Inscrição Municipal: **1204458/001-4**

RUA DEPUTADO JOSE RAIMUNDO, 774, CASA 2, Dona Clara - Cep: 31260-150

Belo Horizonte

MG

Telefone:

Email:

Tomador do(s) Serviço(s)CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**Inscrição Municipal: **Não Informado****INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035, PUTIM - Cep: 12228-000

Sao Jose Dos Campos

SP

Telefone: **Não Informado**Email: **Não Informado****Discriminação do(s) Serviço(s)**

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 Março/2021.

Referente ao Contrato 333/2019

Dra. Marina Rubia Moreira L. Lima

DADOS BANCÁRIOS.

COOP: 4027-4 / SICOOB CREDICOM

CONTA: 40.016.833-2 / BARROSO TOMAZ E LIMA LTDA.

Código de Tributação do Município (CTISS)

0401-0/02-88 / Biomedicina

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:

4.01 / Medicina e biomedicina.

Cod/Município da incidência do ISSQN:

3106200 / Belo Horizonte

Natureza da Operação:

Tributação no município

Regime Especial de Tributação: ME ou EPP do Simples Nacional

Valor dos serviços:	R\$ 1.300,00	Valor dos serviços:	R\$ 1.300,00
(-) Descontos:	R\$ 0,00	(-) Deduções:	R\$ 0,00
(-) Retenções Federais:	R\$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$ 0,00	(=) Base de Cálculo:	R\$ 1.300,00
Valor Líquido:	R\$ 1.300,00	(x) Alíquota:	-
		(=) Valor do ISS:	-

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de IPI.



Prefeitura de Belo Horizonte - Secretaria Municipal de Fazenda
 Rua Espírito Santo, 605 - 3º andar - Centro - CEP: 30160-919 - Belo Horizonte MG.
 Dúvidas: SIGESP





2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4027 / 00040016833-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BARROSO TOMAZ E LIMA LTDA
CPF/CNPJ:	36.222.496/0001-95
Valor:	R\$ 1.300,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 14 BARROSO
Histórico:	

Data de débito:	15/04/2021
Data / Hora da operação:	15/04/2021 14:45:59

Código da operação:	00179634
Chave de segurança:	R0VFFGHX09T5EGZV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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 23715033 Série 1, emitido em 16/04/2021 20210416u02535964000133	Número da Nota 23707894			
	Data e Hora de Emissão 16/04/2021 10:25:18 Código de Verificação E4KX-MLAS			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 CPF/CNPJ: 02.535.864/0001-33 Inscrição Municipal: 6.131.480-3 Nome/Razão Social: VR BENEFICIOS E SERVICOS DE PROCESSAMENTO S/A Endereço: AV DOS BANDEIRANTES 460 460 - BROOKLIN PAULISTA - CEP: 04553-900 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE 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 15/04/2021 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: 20210414000653 Autorização do Regime Especial - SEI nº 6017.2020/0050726-0 REALIZE O PAGAMENTO APENAS DE BOLETOS EMITIDOS POR VOCÊ NA ÁREA LOGADA E SEGURA DO SEU PORTAL RH. PREVINA-SE E EVITE PREJUÍZOS FINANCEIROS.				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 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\$)
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		
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 23715033 Série 1, emitido em 16/04/2021; (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: 20210414000653
Data do Pedido: 14/04/2021 09:45

Resumo do Pedido

Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Valor base	Qtde Beneficiários	Qtde Provisórios	Total (R\$)
VR Alimentação	16/04/2021	200,00					
			Valor do Benefício (R\$)		1		200,00
			Taxa de serviço (% por valor creditado)		0,00	1	0,00
Valor Total do Pedido (R\$)		200,00					

Detalhes do Pedido

Nome	Valor do Benefício (R\$)	Produto	CPF	Matrícula	Cód. Local Entrega	Local de Entrega	Cód. Departamento	Departamento	Emissão Cartão
ALLAN SILVESTRE DA COSTA CARDOSO	200,00	VR Alimentação	296.112.388-78		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: 20210414000653

Identificador: PEDIDO AVULSO ALLAN SILVESTRE

Data: 14/04/2021

Valor Total: R\$ 200,00

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

- 1ª Tentativa: 15/04/2021
- 2ª Tentativa: 16/04/2021
- 3ª Tentativa: 19/04/2021

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

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 153, emitido em 12/04/2021 20210412089766105804	Número da Nota 0000153			
	Data e Hora de Emissão 12/04/2021 15:59:29			
	Código de Verificação UGYP-GAHL			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 15.334.768/0001-79 Inscrição Municipal: 4.597.658-9 Nome/Razão Social: BRANDAO & SCHIO CLINICA MEDICA LTDA Endereço: R LUIS MAZZAROLO 00091 - MIRANDOPOLIS - CEP: 04024-040 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96 Inscrição Municipal: ---- Endereço: AV João Rodolfo Castelli 1035 - Putim - CEP: 12228-000 Município: São José dos Campos UF: SP E-mail: ----				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Março/2021. BANCO ITAU AGÊNCIA: 1529 CONTA CORRENTE: 12670-6 DECLARAÇÃO DECLARAMOS, SOB A PENA DA LEI, PARA FINS DA DISPENSA DE RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ART.219 DO DECRETO Nº 3.048, DE 06 DE MAIO DE 1999 C.C ART.120, INCISO II DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 971 , DE 13/11/2009 , QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSIONAIS REGULAMENTADO POR LEGISLAÇÃO FEDERAL , SENDO OS MESMOS SÓCIOS CIVIL, SEM O CONCURSO DE EMPREGADO OU AUXILIARES. IMPOSTOS INCIDENTES SOBRE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO. 11,33% IMPOSTOS FEDERAIS 2% IMPOSTOS MUNICIPAIS CONFORME A LEI 12.741/2012, TRANSPARÊNCIA FISCAL.				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 23.562,50				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	353,44	235,63	706,88	153,16
Código do Serviço				
04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	23.562,50	2,00%	471,25	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	13,33% / 12741/2012		
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 153, emitido em 12/04/2021; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/05/2021;				



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1529 / 00000012670-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRANDAO E SCHIO CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	15.334.768/0001-79
Valor:	R\$ 22.113,41
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 153 BRANDAO E SCH
Histórico:	

Data de débito:	16/04/2021
Data / Hora da operação:	16/04/2021 14:15:45

Código da operação:	00168065
Chave de segurança:	7LTRLM5XEP33EYSM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
14/04/2021 20:27:13	04/2021	96 / E	57aHJJwI7

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 333/2019 ENTRE A PREFEITURA DE SÃO JOSE DOS CAMPOS E O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RELATIVOS AOS MES DE MARÇO 2021.
BANCO ITAÚ S/A - 341
AGENCIA: 1529
C/C ; 43.972-

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
13.650,00	0,00	0,00	13.650,00	2,00	273,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	204,75	88,73	409,50	0,00	136,50	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
13.650,00	839,48	0,00	12.810,52

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

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1529 / 00000043972-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTD
CPF/CNPJ:	20.768.668/0001-90
Valor:	R\$ 12.810,52
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 96 MED 55
Histórico:	

Data de débito:	16/04/2021
Data / Hora da operação:	16/04/2021 14:18:22

Código da operação:	00168549
Chave de segurança:	RKZCWMMZ4JYA5M8F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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
14/04/2021 15:18:25	04/2021	125 / E	wQ11SATz8

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal: 923832
Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DA SAUDE	E-mail: franciele.boas@incs.org.br
Endereço: AV JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12246-900

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
12.025,00	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\$)
12.025,00	0,00	0,00	12.025,00

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

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4334 / 00013003170-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRANDAO E CARVALHO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	28.360.731/0001-67
Valor:	R\$ 12.025,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 125 BRANDAO E CAR
Histórico:	

Data de débito:	16/04/2021
Data / Hora da operação:	16/04/2021 15:49:47

Código da operação:	00187441
Chave de segurança:	KSW3399NSQLYCP5Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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 : 00075
 REGISTRO NA EMPRESA : 00283
 NOME COMPLETO : ADILTON DE OLIVEIRA MORAES
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 86133-293--SP
 PERÍODO AQUISITIVO : 01/08/2019 A 31/07/2020
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 19/04/2021 A 18/05/2021
 SALÁRIO BASE : 1.409,69
 FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS ABR/2021			VALORES REFERENTES AO MÊS MAI/2021		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	12/30	563,88		18/31	818,53	
00122	INT. H.E. FERIAS	12/30	41,88		18/31	60,79	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	12/30	220,61		18/31	320,24	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	275,43		33,3333%	399,81	
00080	DESCONTO INSS			82,66			127,44
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.101,80	82,66		1.599,37	127,44
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.019,14			1.471,93
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							2.491,07

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

VALOR: 2.491,07

VALOR POR EXTENSO: (DOIS MIL, QUATROCENTOS E NOVENTA E UM REAIS 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, 16 de Abril 2021

ADILTON DE OLIVEIRA MORAES

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 19/05/2021

Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

ADILTON DE OLIVEIRA MORAES

Código: 75

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 19/04/2021 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, 19 de Março de 2021.

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01

ADILTON DE OLIVEIRA MORAES

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

Data do Pagamento: ____/____/____

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 001 / 00031997-5**Nome destinatário:** ADILTON DE OLIVEIRA MORAES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.491,07**Data de débito:** 16/04/2021**Data/hora da operação:** 16/04/2021 16:45:07**Código da operação:** 161645**Chave de segurança:** E31Q6UMWAE8TOWHK**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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. 000349899 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUE IROS, 150 Complemento: BLOCO A DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-009 JUNDIAI/SP	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000349899 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3521 0367 4231 5200 0178 5500 0000 3498 9911 0027 0707
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA FORA ESTAB.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210297678445 18/03/2021 16:53:53
---	--

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

DESTINATARIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 18/03/2021
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 16/04/2021 3.488,70		HORA ENTRADA/SAÍDA 16:34:00	

001									
16/04/2021									
3.488,70									

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 3.488,70	VALOR DO ICMS 627,97	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.488,70	
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 3.488,70

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO FYR7859	UF SP	CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30
ENDEREÇO RUA NELSON MAGALHAES, 40		MUNICÍPIO TAUBATE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110		
QUANTIDADE 502	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 502,000	PESO LIQUIDO 502,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXILIQ	OXIGENIO, LIQUIDO REFRI GERADO-ONU 1073 CL2.2 Lote(s) : 20210312OL0101	28044000	000	5103	M3	502,0000	6,9496	3.488,70	3.488,70	627,97	0,00	18,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 626996	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135210297678445 Nr. Pedido: 512160Romaneio Nr.: 158157 LOTE: 20210312OL01001 UPA PUTIM Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação;	RESERVADO AO FISCO
---	---------------------------

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 91078.000006 65007.070009 3 85950000352359

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 19/04/2021
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. 18/03/2021	Nº do documento 0000349899	Espécie Doc. DM	Aosite 0	Data Proces. 19/03/2021	Nosso Número 009 / 10780000065- 5
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 3.523,59

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

Sacador/Avalista:

Recebimento através do cheque nº _____ do Banco _____ *Recibo do Pagador*
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco pagador. Autenticação Mecânica

Corte aqui

bradesco | 237-2 | 23793.36700 91078.000006 65007.070009 3 85950000352359

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 19/04/2021
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. 18/03/2021	Nº do documento 0000349899	Espécie Doc. DM	Aosite 0	Data Proces. 19/03/2021	Nosso Número 009 / 10780000065- 5
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 3.523,59
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
18047- 626 SOROCABA - SP

Sacador/Avalista:

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.36700 91078.000006 65007.070009 3 85950000352359
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
Nome/Razão Social:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	16/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	19/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	3.488,70
Juros (R\$):	34,89
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.523,59
Valor Pago (R\$):	3.523,59
Identificação do Pagamento:	NF 349899 IBG

Data/hora da operação:	19/04/2021 11:46:54
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	009359931
Chave de segurança:	WNEV4TWS832KLXU1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
411/NFE

Data e Hora de Emissão
06/04/2021 10:35:00

Código de Verificação
B29058494AD6C2495A4E

Página 1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL



CNPJ : 31.297.134/0001-40 IE: 688.457.275.113 IM: 79781
Razão Social: VALE MANUTENÇÃO E INSTALAÇÃO DE GERADORES LTDA
Endereço : Rua Arthur Vieira - Num: 310 - Sala 11
Bairro : Jardim Maria Augusta - CEP: 12.070-013
Município : TAUBATE - SP Telefone: (12)3632-7373

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 09.268.215/0005-96 IE: IM:
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço : Avenida João Rodolfo Castelli - Num: 1035 - UPA
Bairro : Putim - CEP: 12.228-000
Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço : Avenida João Rodolfo Castelli - Num: 1035 - UPA. Bairro: Putim - CEP: 12.228-000

Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Discriminação do Serviço

MANUTENÇÃO PREVENTIVA EM GRUPO DE GERADOR DE ENERGIA.

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 535,00

Código do Serviço: 14.01 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONserto, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS, VEÍCULOS, APARELHOS, EQUIPA ELEVADOR OU DE QUALQUER OBJETO (EXCETO PEÇAS E PARTES EMPREGADAS, QUE FICAM SUJEITAS AO ICM)

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	535,00	3,91	20,92	0,00

Total Tributos: 20,92. Percentual: 3,91%

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 535,00

Forma Pcto: A PRAZO (PARCELADA)

Vencimento: 16/04/2021

Valor por extenso: Quinhentos e Trinta e Cinco Reais

Outras Informações

- Valor aproximado de Tributos: 0,00 (0,00%)

Recebi(emos) de VALE MANUTENÇÃO E INSTALAÇÃO DE GERADORES LTDA os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que identificam a nota

Número da Nota
411/NFE

Emissão
06/04/2021 10:35:00

Código de verificação
B29058494AD6C2495A4E



/ /

Data

Identificação do Recebedor



237-2

23790.41805 91097.000003 02000.249207 2 85920000053520

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 16/04/2021
Beneficiário VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA CPF/CNPJ: 031.297.134/0001-40 R OCTAVIANO EVANGELISTA DE PAULA, 60 - JARDIM CALIFORNIA 12062-180 - TAUBATE - SP					Agência/Código Beneficiário 0418/2492-9
Data do Doc. 07/04/2021	Nº do documento NF411	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 07/04/2021	Nosso número 09/10/970000002-2
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 535,20
Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM - PUTIM 12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Beneficiário final: Não informado					Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica



237-2

23790.41805 91097.000003 02000.249207 2 85920000053520

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 16/04/2021
Beneficiário VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA CPF/CNPJ: 031.297.134/0001-40 R OCTAVIANO EVANGELISTA DE PAULA, 60 - JARDIM CALIFORNIA 12062-180 - TAUBATE - SP					Agência/Código Beneficiário 0418/2492-9
Data do Doc. 07/04/2021	Nº do documento NF411	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 07/04/2021	Nosso número 09/10/970000002-2
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 535,20
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * * JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,17 APOS 16.04.2021 MULTA5,35					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM - PUTIM 12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Beneficiário final: Não informado					Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

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

Ouvidoria 0800 727 9933

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23790.41805 91097.000003 02000.249207 2 85920000053520
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	VALE GERADORES
Nome/Razão Social:	VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA
CPF/CNPJ:	31.297.134/0001-40
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	VALE GERADORES
CPF/CNPJ:	31.297.134/0001-40
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	16/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	19/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	535,20
Juros (R\$):	0,53
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	5,35
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	541,08
Valor Pago (R\$):	541,08
Identificação do Pagamento:	NF 411 VALE MANUTENCAO

Data/hora da operação:	19/04/2021 11:54:42
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	009371347
Chave de segurança:	Q3ZRYRH1RHQQCKET

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 000.000.048
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI RUA VICTORIO PRIMON, 151 - ANEXO 1 - LIMÃO, Sao Paulo, SP - CEP: 02250050	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.048 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3521 0337 7210 3300 0130 5500 1000 0000 4810 3470 3009 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 - VENDA	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 130589769118	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 37.721.033/0001-30

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 31/03/2021
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 -	BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

/ Num.: 48 / V. Orig.: 4.314,44 / V. Liq.: 4.314,44

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	4.314,44
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	4.314,44

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	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
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	6,0000	14,8500	89,10					
0014	PAPEL HIGIENICO ROLÃO 8X10X300 100% CELULOSE	48181000	0102	5102	FARD	18,0000	50,2500	904,50					
003	PAPEL TOALHA BOBINA 200M C/6 ROLOS	48181000	0102	5102	FD	14,0000	64,7700	906,78					
009	PAPEL INFERFOLHA 20X21 FARDO C/1000 FOLHAS	48183000	0102	5102	FARD	85,0000	12,5200	1.064,20					
004	SACO DE LIXO PRETO 100 LITROS	39232190	0102	5102	PT	12,0000	55,4800	665,76					
007	SACO INFECTANTE 30 LITROS	39232190	0102	5102	PT	10,0000	17,4300	174,30					
005	SACO INFECTANTE 100 LITROS	39232190	0102	5102	PT	10,0000	20,8300	208,30					
020	ÁLCOOL 70% 5 LITROS	38089429	0102	5102	GL	4,0000	42,0000	168,00					

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: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Vencimento	30/04/2021
Beneficiário HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI ME CNPJ: 37.721.033/0001-30 EST BENEDITO CEZARIO DE OLIVEIRA, 706 - SALA 1 - VILA IASI - TABOAO DA SERRA - SP - CEP: 06767-280					Agência/Código Beneficiário	0336 / 9842314
Data do documento 05/04/2021	No. do documento 48	Espécie doc. DM	Aceite --	Data Processamento 05/04/2021	Nosso Número	0000000000060
Uso do Banco	Carteira COB	Espécie Moeda REAL	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento	4.314,44
Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS/SP - 12228-000						
Sacador/Avalista:						
Mensagens / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) MULTA APOS 02/05/2021 R\$ 129,43 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 7,19						

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada

 033-7					03399.98429 31400.000001 00006.001010 6 86060000431444	
Local de Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Vencimento	30/04/2021
Beneficiário HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI ME CNPJ: 37.721.033/0001-30 EST BENEDITO CEZARIO DE OLIVEIRA, 706 - SALA 1 - VILA IASI - TABOAO DA SERRA - SP - CEP: 06767-280					Agência/Código Beneficiário	0336 / 9842314
Data do documento 05/04/2021	No. do documento 48	Espécie doc. DM	Aceite --	Data Processamento 05/04/2021	Nosso Número	0000000000060
Uso do Banco	Carteira COB	Espécie Moeda REAL	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento	4.314,44
Instruções MULTA APOS 02/05/2021 R\$ 129,43 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 7,19					(-) Descontos/Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS/SP - 12228-000					Ficha de Compensação	
Sacador/Avalista:					Código de Baixa	
					Autenticação Mecânica	

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.98429 31400.000001 00006.001010 6 86060000431444
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI ME
Nome/Razão Social:	HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI ME
CPF/CNPJ:	37.721.033/0001-30
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	30/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	19/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	4.314,44
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	4.314,44
Valor Pago (R\$):	4.314,44
Identificação do Pagamento:	NF 48 HYG CLEAN

Data/hora da operação:	19/04/2021 13:56:59
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	009535130
Chave de segurança:	2F8C3TK9SFWL6KWV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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
CNPJ 13916-074 - 1935225800

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA
0 - ENTRADA 1
1 - SAIDA
Nº. 1403924 FL 1 / 2
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0367 7291 7800 0491 5500 1001 4039 2419 1136 050338
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

ATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO
INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO CNPJ 67.729.178/0004-91
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210224463243 01/03/2021 15:29:13

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96 DATA DA EMISSÃO 01/03/2021
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 BAIRRO / DISTRITO PUTIM CEP 12228-000 DATA DA ENTRADA/SAIDA 01/03/2021
MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS FONE / FAX 1239291019 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAIDA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1403924/1	13/04/2021	5.441,72						

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
5.441,72	804,37	0,00	0,00	5.441,7	
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	5.441,7

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL PROPRIO JAG FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente CODIGO ANTT PLACA DO VEICULO UF SP CNPJ 67.729.178/0004-91
ENDEREÇO PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22 MUNICIPIO JAGUARIUNA UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110
QUANTIDADE 26,00 ESPÉCIE VOLUME(S) MARCA NUMERO 0,71999 PESO BRUTO 389,731 PESO LÍQUIDO 389,73

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS
025810	DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML (FARMACE) L: DC20L0 96 Q: 1.200,0000 F: 30/11/2022, nFCI: 9COB9936-C4 F9-43C6-9DC4-E03CD245301B	30039047	300	5102	AP	1.200,00	0,6842	821,04	821,04	147,79	0,00	18,00
021379	METILPREDNISOLONA 125MG, SUCCINATO SODICO (NOV AFAR/FRESEN) (ITEM GENERICO) L: 78PL4474 Q: 50,000 0 F: 14/11/20 V: 14/11/2022	30043210	000	5102	FA	50,00	9,746	487,30	487,30	58,48	0,00	12,00
028232	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML,CLORIDRATO (FARMACE) L: MT20J044 Q: 400,0000 F: 30/12/20 V: 30/10/2022	30039051	000	5102	AP	400,00	0,5482	219,28	219,28	39,47	0,00	18,00
006774	NIFEDIPINA 10MG (NEO Q/HYP/BRAIN) L: B20L1018 Q: 2 10,0000 F: 30/11/20 V: 30/11/2023	30049062	000	5102	CP	210,00	0,4074	85,55	85,55	15,40	0,00	18,00
017910	OMEPRAZOL 40MG F-A (CRISTALIA) (ITEM GENERICO) L: 20110262 Q: 25,0000 F: 30/11/20 V: 02/11/2022	30049069	000	5102	FA	25,00	30,50	762,50	762,50	91,50	0,00	12,00
026045	PREDNISOLONA 3MG/ML, FOSFATO SODICO 60ML (HIPOL ABOR) (ITEM GENERICO) L: 0618/20 Q: 50,0000 F: 19/05/2 0 V: 30/04/2022	30043999	000	5102	FR	50,00	2,999	149,95	149,95	17,99	0,00	12,00
022086	PROMETAZINA 50MG/2ML,CLORIDRATO (SANVAL) L: AY 532 Q: 300,0000 F: 30/12/20 V: 30/11/2022	30049075	000	5102	AP	300,00	1,73	519,00	519,00	93,42	0,00	18,00

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

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. OC 20210201008 DATA ENTREGA: 02/03/2021 Pedido: 1846195 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1846195 *** 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 Alíquota ICMS 12% cf. art.54, Inc.XVII, RICMS/SP Dec.45490/00.(Código Interno Emitente: 23489 Nome Fantasia: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE)
RESERVADO AO FISCO

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

Razão do emitente


Rioclarense

 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 C/EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
 JAGUARUNA - SP
 CEP 13916-074 - 1935225800
DANFEDOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 1403924 FL 2 / 2
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

3521 0367 7291 7800 0491 5500 1001 4039 2419 1136 0507

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

135210224463243 01/03/2021 15:29:13

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

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
029985	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML S.FECHADO BOLSA (HAL EX ISTAR) L: 0000144776 Q: 90,0000 F: 18/11/20 V: 18/11/2022 L: 0000144777 Q: 15,0000 F: 18/11/20 V: 18/11/2022	30049099	000	5102	BO	105,00	4,02	422,10	422,10	50,65	0,00	12,00	0,00
030006	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML S.FECHADO BOLSA (HALEX ISTAR) L: 0000145927 Q: 500,0000 F: 14/01/21 V: 14/01/2023	30049099	000	5102	BO	500,00	2,00	1.000,00	1.000,00	120,01	0,00	12,00	0,00
030007	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML S.FECHADO BOLSA (HALEX ISTAR) L: 0000142853 Q: 330,0000 F: 17/09/20 V: 17/09/2022	30049099	000	5102	BO	330,00	2,66	877,80	877,80	158,00	0,00	18,00	0,00
029483	SORO RINGER CLACTATO 500ML S.FECHADO BOLSA (HALEX ISTAR) L: 0000145682 Q: 30,0000 F: 05/01/21 V: 05/01/2023	30049099	000	5102	BO	30,00	3,24	97,20	97,20	11,66	0,00	12,00	0,00

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

BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	5119-5 / 306406-9	ESPÉCIE	R\$	QUANTIDADE
VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO		(+) JUROS / MULTA	
5.441,72				
Nº DO DOCUMENTO	1711536000890955	Nº DO DOCUMENTO	1403924/01	

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	13/04/2021	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	5119-5 / 306406-9	ESPÉCIE	R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO	5.441,72	NOSSO NÚMERO				
		1711536000890955				
SACADO						
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE						
ASSINATURA DO RECEBEDOR					DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00890.955172 4 85890000544172

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO	
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						13/04/2021	
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						5119-5 / 306406-9	
DATA DO DOCUMENTO		NÚMERO DO DOCUMENTO		ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
01/03/2021		1403924/01		DM	N	01/03/2021	1711536000890955
USO DO BANCO		CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE		VALOR	VALOR DO DOCUMENTO
		17-019	R\$				5.441,72
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO	
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 14/04/21						(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 108,83)						(+) JUROS / MULTA	
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
						(=) VALOR COBRADO	
SACADO						CÓDIGO DE BAIXA	
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96						1ª VIA	
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035							
SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12228-000							

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00890.955172 4 85890000544172

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO	
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						13/04/2021	
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						5119-5 / 306406-9	
DATA DO DOCUMENTO		NÚMERO DO DOCUMENTO		ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
01/03/2021		1403924/01		DM	N	01/03/2021	1711536000890955
USO DO BANCO		CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE		VALOR	VALOR DO DOCUMENTO
		17-019	R\$				5.441,72
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO	
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 14/04/21						(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 108,83)						(+) JUROS / MULTA	
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
						(=) VALOR COBRADO	
SACADO						CÓDIGO DE BAIXA	
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96						2ª VIA	
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035							
SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12228-000							

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 01711.536001 00890.955172 4 85890000544172
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Nome/Razão Social:	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
CPF/CNPJ:	67.729.178/0004-91
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
CPF/CNPJ:	67.729.178/0004-91
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS . INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	13/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	20/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	5.441,72
Juros (R\$):	25,39
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	108,83
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	5.575,94
Valor Pago (R\$):	5.575,94
Identificação do Pagamento:	NF 1403924 RIOCLARENSE

Data/hora da operação:	20/04/2021 09:08:48
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	010104088
Chave de segurança:	KAZ5TJJYXCZR1XEU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

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
16/03/2021 12:17:23	03/2021	5574 / E	16/03/2021 00:00:00	7787 / NFSE	DXRq3r6Ec

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:
E-mail: **incs@incs.med.br**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Referente UPA PUTIM:
Serviços Prestados.

Período de 15/02/2021 a 14/03/2021 - Vencto. 15/04/2021

Retenção PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 27,20

Valor Líquido R\$ 557,80

Trib aprox R\$ 78,68 Federal e R\$ 15,74 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 SAO JOSE DOS CAMPOS	Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS	Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional NÃO OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN -

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
585,00	0,00	0,00	585,00	2,00	11,70

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	3,80	17,55	0,00	5,85	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
585,00	27,20	0,00	557,80

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF: **20/04/2021** 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



Recibo do Pagador

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00004.056826 2 85910000055780

Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP		Agência/Código do Beneficiário 13500 / 005820798	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 00004056-8
Número do documento 5574	CPF/CNPJ 00.872.175/0001-99	Vencimento 15/04/2021	Valor documento 557,80		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM São José dos Campos - SP - CEP: 12228-000					
Sacador / Avalista					

Demonstrativo
Ordem de Serviço 7853 / Nota Fiscal 5574. Refere-se ao documento RPS 7787.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00004.056826 2 85910000055780

Local de pagamento Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.					Vencimento 15/04/2021
Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP					Agência/Código do Beneficiário 13500 / 005820798
Data do documento 17/03/2021	Nº documento 5574	Espécie doc. DS	Aceite Não	Data processamento 17/03/2021	Nosso número 00004056-8
Uso do banco	Carteira 01	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento 557,80
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) - 0,33 % de multa - 2,00 % de juros (a mês) - Cobrar multa após 1 dia do vencimento					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM São José dos Campos - SP - CEP: 12228-000					
Sacador / Avalista					

Cód. baixa

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**



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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	42297.13500 00058.207986 00004.056826 2 85910000055780
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SAFRA S/A
Código do Banco:	422
Código do ISPB:	58160789
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
Nome/Razão Social:	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
CPF/CNPJ:	00.872.175/0001-99
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
CPF/CNPJ:	00.872.175/0001-99
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	15/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	20/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	557,80
Juros (R\$):	1,80
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	1,84
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	561,44
Valor Pago (R\$):	561,44
Identificação do Pagamento:	NF 5574 MARGEN

Data/hora da operação:	20/04/2021 09:21:28
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	010120225
Chave de segurança:	Y3A8EMJ52LXVS6K6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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.TÉC.E AUX.RAD.EST.SP Endereço Rua Demini 471 , Penha de França São Paulo SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Vencimento 19/04/2021
Pagador INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (4333)				09.268.215/0005-96	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 14/04/2021	Número do Documento 004333.002	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data do Processamento 14/04/2021	Nosso Número 000000579271-1
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 62,85
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (03/2021). 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 79271.101010 2 85950000006285

Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO SANTANDER-GC				Vencimento 19/04/2021	
Beneficiário SINTARESP SIND.TÉC.E AUX.RAD.EST.SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 14/04/2021	Número do Documento 004333.002	Espécie Doc. OU	Aceite N	Data do Processamento 14/04/2021	Nosso Número 000000579271-1
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 62,85
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (03/2021). 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

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.12024 86300.000055 79271.101010 2 85950000006285
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SINDICATO DOS TEC E AUX EM RADI
Nome/Razão Social:	SINDICATO DOS TECNICOS E AUXILIARES EM R
CPF/CNPJ:	59.950.410/0001-46
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	19/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	20/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	62,85
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	62,85
Valor Pago (R\$):	62,85
Identificação do Pagamento:	SINTARESP

Data/hora da operação:	20/04/2021 09:23:30
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	010122916
Chave de segurança:	JLV77N9AJPFRWXEP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>	Data Emissão	Hora Emissão	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA		
	22/04/2021	12:50	Número da Nota	Série da Nota	
	Código Autenticidade		003340		
		194U.8415.9451.4077899-T	Número RPS	Série RPS	Data RPS
			0000004693	1B	22/04/2021

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

Nome Tomador de Serviços		CPF/CNPJ			
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S		09.268.215/0001-62			
Endereço		Complemento			
R EMYGDIA CAMPOLIM, 131		CASA			
CEP	Bairro	Cidade	UF		
18047-626	PARQUE CAMPOLIM	SOROCABA	SP		
E-mail ALINE.COSTA@INCS.ORG.BR					
Qtde	Descrição do Serviço	Código Serviço	Aliquota	Valor Unitário	Valor Total
1	ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	171208215	2,00	58,53	58,53

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES BENEFICIO VT ELETRONICO 2787.20 TX ADM SERV VT ELETR. 58.53 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$0.88 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO REF. AO PEDIDO N. 11654424

VALORES DE REPASSE A TERCEIROS R\$ 2.787,20	Observações ISSQN devido a: BARUERI-SP
--	--

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

VALOR TOTAL DA NOTA	2.845,73
----------------------------	-----------------

Fatura Nº	Valor da Fatura R\$	Forma Pagamento
004693	R\$ 2.845,73	-----
Valor por Extenso dois mil oitocentos e quarenta e cinco reais e setenta e três centavos		

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br/nfe	Código Autenticidade 194U.8415.9451.4077899-T
---	---

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota 003340	Série da Nota
Local	Data	Assinatura

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 000009322817-1	Data de Vencimento 20/04/2021
Data do Documento 15/04/2021	Numero do Documento 11654424	Carteira 101	Agência / Código do Beneficiário 02271/5657520	Valor Cobrado 2.845,73
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162 R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA /SP - CEP :				

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)

Sr. Cliente: O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento. A disponibilização do Crédito e a Entrega dos Cartões ou Vouchers VT (se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto conforme o pedido feito no site www.SODEXOVTPASS.com.br. A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido.

		033-7	03399.56575 52000.000936 22817.101011 3 85960000284573		
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco ou via internet, até o vencimento					Vencimento 20/04/2021
Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143					Agência / Código do Beneficiário 02271/5657520
Data do Documento 15/04/2021	Nº do Documento 11654424	Espécie Doc. DM	Acelte N	Data de Processamento 15/04/2021	Nosso Número 000009322817-1
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 2.845,73
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Sr. Cliente: O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento. A disponibilização do Crédito e a Entrega dos Cartões ou Vouchers VT (se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto conforme o pedido feito no site www.SODEXOVTPASS.com.br . A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido.					(-) Desconto / Abatimento 0,00
					(-) Outras Deduções 0,00
					(+) Mora / Multa 0,00
					(+) Outros Acréscimos 0,00
Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA					(=) Valor Cobrado 2.845,73
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162 R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA-PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA /SP - CEP :					
Endereço					
Sacador / Avalista					
Código de Baixa					
Autenticação Mecânica					



FICHA DE COMPENSAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.56575 52000.000936 22817.101011 3 85960000284573
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
Nome/Razão Social:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
CPF/CNPJ:	10.744.404/0001-43
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	20/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	20/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	2.845,73
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.845,73
Valor Pago (R\$):	2.845,73
Identificação do Pagamento:	SODEXO VT

Data/hora da operação:	20/04/2021 09:24:56
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	010124903
Chave de segurança:	UNQ6HT0EZV3KE8U7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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
01/04/2021 17:24:22	04/2021	7862 / E	01/04/2021 16:55:41	34269 / 00001	40MZIVzdj

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 03.064.684/0001-83	Inscrição Municipal: 112176
Nome/Razão Social: INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI	E-mail: financeiro@chscontabilidade.com.br
Endereço: AVENI DOUTOR NUMA DE OLIVEIRA 53 SALA 2 JARDIM TELES PARK	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12212-660

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: Amanda.dias@incs.org.br
Endereço: _ Avenida Joao Rodolfo Castelli 1035 Putim	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12228-000

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PONTO SECULLUM E REP - 2.1 O COMODATO, onde a CONTRATADA cede a CONTRATANTE, os equipamentos a seguir relacionados EQUIPAMENTO 01 REP INFO IDCLASS e SISTEMA Ponto Secullum4 de ate 200 funcionarios.

Referencia Abril de 2021
Vencimento: 21-04-2021

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
232,33	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
232,33	0,00	0,00	232,33

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI
Av. Dr. Numa de Oliveira 53 Sala 02
São José dos Campos SP



Banco Itaú S.A. | **341-7**

34191.09008 08062.320729 10288.190001 3 85970000023233

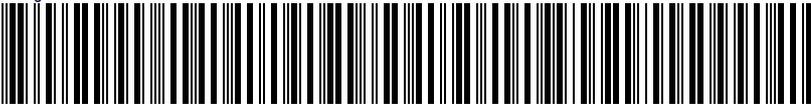
Beneficiário INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI		Agencia/Cod Beneficiário 0721/02881-9	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00080623-2
Número do documento 41768	CPF/CNPJ 03.064.684/0001-83	Vencimento 21/04/2021		Valor documento 232,33	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(-) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0005-96					
Instruções Referente a OS 68346 - NFS e 7862				Autenticação mecânica	
Corte na linha pontilhada					



Banco Itaú S.A. | **341-7**

34191.09008 08062.320729 10288.190001 3 85970000023233

Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento 21/04/2021
Beneficiário INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI					Agência/Código Beneficiário 0721/02881-9
Data do documento 30/03/2021	Nº documento 41768	Espécie R\$	Aceite N	Processamento 06/04/2021	Nosso número 109/00080623-2
Uso do banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor documento 232,33
Instruções(Texto de responsabilidade do Beneficiário) Protestar após 5 dias do vencimento					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(-) Valor cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Avenida João Rodolfo Castelli 1035 Putim-São José dos Campos - SP- CEP: 12228000					Cod baixa
Pagador/Avalista					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação
Corte na linha pontilhada					





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 08062.320729 10288.190001 3 85970000023233
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI
Nome/Razão Social:	INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI
CPF/CNPJ:	03.064.684/0001-83
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INST NAC DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	21/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	20/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	232,33
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	232,33
Valor Pago (R\$):	232,33
Identificação do Pagamento:	NF 7862 INTERPOINT

Data/hora da operação:	20/04/2021 09:52:16
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	010162315
Chave de segurança:	GY8MKFEZ0P9Q180V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE
EMB.LTDA - SISTEMAS RB**

 R SANTA ANGELINA, 631 - GALPAO 1,2 E 3 - VL SAO RAFAEL
 07053-122 GUARULHOS - SP
 FONE: (11) 2423-6292

DANFE

 DOCUMENTO
 AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL -
 ELETRÔNICA


853

CHAVE DE ACESSO

3521 0308 1895 8700 0130 5500 1001 3695 3310 0889 7753

 0-ENTRADA
 1-SAÍDA

1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA C/ SUBSTITUICAO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210318798143 24/03/2021 11:00:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL

336.849.054.112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

08.189.587/0001-30

DESTINATÁRIO

NOME / RAZAO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSAO

24/03/2021

ENDEREÇO

AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA

24 MAR 2021

MUNICIPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

FONE / FAX

(12) 98844-5806

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 21/04/2021 408,72

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 408,72
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00
			VALOR APROX TRIB 131,05	TOTAL DA NOTA 408,72

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZAO SOCIAL

OUTROS TERCEIROS

FRETE POR CONTA

0-REMETENT

CODIGO ANTT

PLACA DO VEIC

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICIPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

28,760

PESO LIQUIDO

28,760

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
160054	HIGIENIZADOR ASSEP. REFIL 800ML PROVENCE Cód. Barras: 7898489791006	22072011	060	5405	UN	36	9,52	342,72	0,00	0,00		107,79
029634	SACO LIXO BRANCO 20 C/100 P1 PRIMEBAG Cód. Barras: 7898624221085	39232190	060	5405	PT	10	6,60	66,00	0,00	0,00		23,26
	CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES SUBST. TRIBUT. CONF. DECRETO SP 53.511 DE 06/10/2008 - ARTIGO 313-C SUBST. TRIBUT. CONF. DECRETO SP 53.511 DE 06/10/2008 - ARTIGO 313-K COD. CLIENTE: 27159 ICMS C/ SUBST.TRIBUTARIA CFE ART. 2o DO DECR.52804/2008 Trib aprox R\$: 57.48 Federal, 73.57 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ											

DADOS ADICIONAIS

 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 P.LIQUIDO: 28,760 P.BRUTO: 28,760 CUBAGEM: 0,05760
 LOCAL DE ENTREGA: INCS - INSTITUTO NACIONAL
 TELEFONE(S): 12 9 8844-5806 15 3035-2779
 ENT:AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMP/SP
 PC 117 - OC 20210301010
 PORTADOR: BOLETO-ANEXO NUMERO PEDIDO: 889775
 VENDEDOR: 00193
 SEU PEDIDO: ORC.544752

RESERVADO AO FISCO

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

Comprovante de Entrega

Beneficiário SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUALITY COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA CNPJ: 08189587000130			Agência/Código Beneficiário 1011/38710-5	Vencimento 21/04/2021
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAU			Número do Documento 013695331	Nosso Número 109/01004589-2
Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 408,72	(-) Desconto
Local de Pagamento Qualquer banco ate o vencimento			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Recebi(emos) o boleto	Data	Assinatura	Data	Entregador
Motivo de não entrega (para uso da empresa entregadora)				
<input type="checkbox"/> Mudou-se		<input type="checkbox"/> Ausente		<input type="checkbox"/> Não existe número indicado
<input type="checkbox"/> Recusado		<input type="checkbox"/> Não procurado		<input type="checkbox"/> Falecido
<input type="checkbox"/> Desconhecido		<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente		<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)

----- Corte Aqui -----

Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09016 00458.921012 13871.050004 1 85970000040872

Local de Pagamento Qualquer banco ate o vencimento					Vencimento 21/04/2021
Beneficiário SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUALITY COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA CNPJ: 08189587000130 R SANTA ANGELINA, 631 GALPAO 1,2 E 3 - VL SAO RAFAEL - GUARULHOS - SP - 07053122					Agência/Código Beneficiário 1011/38710-5
Data Documento 24/03/2021	Número do Documento 013695331	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 24/03/2021	Nosso Número 109/01004589-2
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 408,72
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário) Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$8,17 e Juros de R\$0,14 ao Dia Protestar 10 dias após o vencimento ATENÇÃO: DEP EM C/C NÃO AUTORIZADO. 11 24236292-FINANCEIRO NÃO DISPENSAR JUROS DE MORA.					(-) Desconto
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAU AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12228000					CNPJ: 09268215000596
Sacador/Avalista					Recibo do Pagador

----- Corte Aqui -----

Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09016 00458.921012 13871.050004 1 85970000040872

Local de Pagamento Qualquer banco ate o vencimento					Vencimento 21/04/2021
Beneficiário SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUALITY COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA CNPJ: 08.189.587/0001-30 R SANTA ANGELINA, 631 GALPAO 1,2 E 3 - VL SAO RAFAEL - GUARULHOS - SP - 07053122					Agência/Código Beneficiário 1011/38710-5
Data Documento 24/03/2021	Número do Documento 013695331	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 24/03/2021	Nosso Número 109/01004589-2
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 408,72
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$8,17 e Juros de R\$0,14 ao Dia Protestar 10 dias após o vencimento ATENÇÃO: DEP EM C/C NÃO AUTORIZADO. 11 24236292-FINANCEIRO NÃO DISPENSAR JUROS DE MORA.					(-) Desconto
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAU AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12228000					CNPJ: 09.268.215/0005-96
Sacador/Avalista					Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09016 00458.921012 13871.050004 1 85970000040872
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	S S R B QUALITY C E LTDA
Nome/Razão Social:	S S R B QUALITY C E LTDA
CPF/CNPJ:	08.189.587/0001-30
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE C
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	21/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	20/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	408,72
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	408,72
Valor Pago (R\$):	408,72
Identificação do Pagamento:	NF 136953 S S R B QUALITY

Data/hora da operação:	20/04/2021 11:19:19
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	010286835
Chave de segurança:	PSCXKTM9PNTY5L9C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**COLUMBIA COMERCIO DE
DESCARTAVEIS EIRELI -
DESCARTAVF**
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 0306 3178 3200 0112 5500 1000 6472 1210 0870 9263

0-ENTRADA
1-SAÍDA
1
647.212
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA REG.SUBST.TRIB		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210318556702 24/03/2021 10:25:24
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 24/03/2021
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		BAIRRO / DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX 41 2118-6949	INSCRIÇÃO ESTADUAL 12228-000

FATURA / DUPLICATA 647212/001 23/04/2021 775,00

BASE CALC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE CALC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 775,00
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00
			VALOR APROX TRIB 242,50	TOTAL DA NOTA 775,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF SP	CNPJ
ENDEREÇO RUA JHON SPEERS 666 - JARDIM DO CARMO		MUNICÍPIO SAO PAULO		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 10	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO 0,59616m3	PESO BRUTO 39,250	PESO LIQUIDO 39,250	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
060093	COPO 180 ML COPOSUL PS BRANCO C/2500 Cód. Barras: 17896424100033	39241000	060	5405	CX	10	77.50	775,00	0.00	0.00		242.50
CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES												
**ENVIAR BOLETO JUNTO COM A NOTA FISCAL Ordem de Compra Numero: OC 20210301010												
Trib aprox R\$: 103.00 Federal, 139.50 Estadual e 0.00 Municipal.												
Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ												

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NUMERO PEDIDO: 870926 VENDEDOR: 00072 PRAZO: 30 DIAS PORTADOR: 03 PORTADOR: BCO.ITAUI SEU PEDIDO: ORC.906342 LOCAL DE ENTREGA: INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE ENT:AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMP/SP COBRANCA: AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 /PUTIM/SAO JOSE DOS CAMPOS /12228-000/SP IMPOSTO RECOLHIDO SUBST. TRIB.DECRETO 52804/08 ART 313		

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



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

Recibo do Sacado

Beneficiário COLUMBIA COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA CNPJ: 06.317.832/0001-12			Agência/Código Cedente 0709/67135-8	Vencimento 23/04/2021
Pagador INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE			Número do Documento 006472121	Nosso Número 109/00278223-5
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 775,00	(-) Desconto
			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Demonstrativo:

ENCAMINHAR PARA PROTESTO APOS 05 DIAS
NAO DISPENSAR JUROS DE MORA

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 27822.350701 96713.580007 6 85990000077500

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.					Vencimento 23/04/2021
Beneficiário COLUMBIA COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA CNPJ: 06.317.832/0001-12					Agência/Código Cedente 0709/67135-8
Data Documento* 24/03/2021	Número do Documento 006472121	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 24/03/2021	Nosso Número 109/00278223-5
Uso do Banco	Carteira ,109	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 775,00
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Cedente) Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$15,50 e Juros de R\$2,58 ao Dia Protestar 5 dias após o vencimento ENCAMINHAR PARA PROTESTO APOS 05 DIAS NAO DISPENSAR JUROS DE MORA					(-) Desconto
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12228000					CNPJ: 09.268.215/0005-96
Sacador/Avalista					Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 27822.350701 96713.580007 6 85990000077500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	COLUMBIA COMERCIO D LTDA
Nome/Razão Social:	COLUMBIA COMERCIO D LTDA
CPF/CNPJ:	06.317.832/0001-12
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	23/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	20/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	775,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	775,00
Valor Pago (R\$):	775,00
Identificação do Pagamento:	NF 647212 COLUMBIA

Data/hora da operação:	20/04/2021 11:22:23
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	010291154
Chave de segurança:	P8XHxHW899X1FH96

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20210325u01739951000140	Número da Nota 00002328			
	Data e Hora de Emissão 25/03/2021 11:09:29 Código de Verificação CAKV-3VGR			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 CPF/CNPJ: 01.739.951/0001-40 Nome/Razão Social: STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA-EPP Endereço: AV CARIOCA 00375 - VILA CARIOCA - CEP: 04225-001 Município: São Paulo	Inscrição Municipal: 4.089.734-6 UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96 Endereço: AV Alfredo Ignácio Nogueira Penido 255, sala 2001 Box 1020 - Parque Residencial Aquarius - CEP: 12246-900 Município: São José dos Campos UF: SP E-mail: antonio.pereira@incs.med.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DESINSETIZAÇÃO, DESRATIZAÇÃO, LIMPEZA DE CAIXA D' ÁGUA (CARPINAÇÃO) CORTE DE MATO.				
LOCAL ONDE O SERVIÇO É PRESTADO: UPA PUTIM, SITUADO NO ENDEREÇO AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - SÃO JOSE DOS CAMPOS.				
VALOR: R\$ 3.776,91				
VENCIMENTO: 12/04/2021				
RETENÇÃO PIS: 0.65% R\$ 24,54 RETENÇÃO CONFINS: 3% R\$ 113,30 RETENÇÃO CSLL: 1% R\$ 37,76 RETENÇÃO IRRF 1% R\$ 37,76				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.776,91				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
01465 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização e congêneres.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	3.776,91	5,00%	188,84	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/04/2021;				

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

Beneficiário STAR SERVICE PRESTADORA DE SER		Agência / Cód. Beneficiário 0090-6 / 0109259-6		Motivos de não entrega(para uso da empresa entregadora)	
Pagador INCS Instituto Nacional de Ciencias da Sa		Nosso Número 09 / 13111000266-1		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente
Vencimento 22/04/2021		Nº do Documento 2328	Espécie Moeda R\$	Valor do Documento 3.563,55	<input type="checkbox"/> Não existe Nº indicado
Recebi(emos) o bloqueto/Título com as características acima.		Data	Assinatura	Data	Entregador
Local de Pagamento: Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso					Data de Processamento 20/04/2021

**237-2****23790.09000 91311.100027 66010.925908 3 85980000356355****Recibo do Pagador**

Local de Pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso						
Beneficiário STAR SERVICE PRESTADORA DE SERV.LTDA EPP - CNPJ: 01.739.951/0001-40						
Data do documento 25/03/2021	Número do documento 2328	Espécie Documento DM	Aceite Sem	Data Processamento 20/04/2021		
Uso do Banco	Cip	Carteira 09	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***						
Upa Putim						
Ctrl. Participante: INCS253						
Recebimento através do cheque nº. do Banco: Quitação válida somente após liquidação do cheque.						
Pagador: INCS Instituto Nacional de Ciencias da Sa - CNPJ: 09.268.215/0005-96 Av Alfredo Inacio N Penido 255 S 2001 - Pque Residencial Aquarius 12246-900 - Sao Jose dos Campos - SP						
Sacador/Avalista:						

Autenticação Mecânica

**237-2****23790.09000 91311.100027 66010.925908 3 85980000356355**

Local de Pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso						Vencimento 22/04/2021
Beneficiário STAR SERVICE PRESTADORA DE SERV.LTDA EPP - CNPJ: 01.739.951/0001-40						Agência / Cód. Beneficiário 0090-6 / 0109259-6
Data do documento 25/03/2021	Número do documento 2328	Espécie Documento DM	Aceite Sem	Data Processamento 20/04/2021		Nosso Número 09 / 13111000266-1
Uso do Banco	Cip	Carteira 09	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	1 (=) Valor do Documento 3.563,55
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***						2 (-) Desconto / Abatimento
Upa Putim						3 (-) Outras Deduções
Ctrl. Participante: INCS253						4 (+) Mora Multa
Pagador: INCS Instituto Nacional de Ciencias da Sa - CNPJ: 09.268.215/0005-96 Av Alfredo Inacio N Penido 255 S 2001 - Pque Residencial Aquarius 12246-900 - Sao Jose dos Campos - SP						5 (+) Outros Acréscimos
Sacador/Avalista:						6 (=) Valor Cobrado

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23790.09000 91311.100027 66010.925908 3 85980000356355
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA
Nome/Razão Social:	STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA
CPF/CNPJ:	01.739.951/0001-40
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	22/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	20/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	3.563,55
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.563,55
Valor Pago (R\$):	3.563,55
Identificação do Pagamento:	NF 2328 STAR SERVICE

Data/hora da operação:	20/04/2021 13:11:05
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	010427696
Chave de segurança:	EMM9M9FG6K3ELJQ0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RGI **07968419/00** No da Conta 1496079634191 GR CR 26 Mes de Referência **ABRIL/21**
 End.: Av Joao Rodolfo Castelli-Pulim, 01035 ICV Pulim - Sao Jose Dos Campos/SP CEP: 12200000
 Cliente: Inco-Instituto Nac De Ciencias Da Saude Cod. Sabesp: 04.645.59.04.0095.000.000.023.9
 Economias: 0 Res + 1 Com + 0 Ind + 0 Pub Tipo de Ligacao: Agua e Esgoto
 Tipo de Faturamento: Comum Hidrometro: Y12L289110

Folha 1 de 1

Codigo do Cliente 0000631786

Apresentacao	Data	Leitura
Leitura Atual	06/04/21	2633
Leitura Anterior	06/03/21	2524
Proxima Leitura	06/05/21	

Consumo m3
109

Periodo de Consumo: 31 dias

Condicao de Leitura: LEITURA NORMAL



Calculo do Valor da Conta Residencial Por Economia

Faixa Consumo (m3)	Consumo(m3) por Economia	Agua		Esgoto	
		Tarifa(R\$)	Valor(R\$)	Tarifa(R\$)	Valor(R\$)
Ate 10	Minimo	54,36	54,36	43,47	43,47
11 A 20	10	6,43	64,30	5,11	51,10
21 A 30	10	10,72	107,20	8,58	85,80
31 A 50	20	10,72	214,40	8,58	171,60
Acima de 50	59	13,60	802,40	10,84	639,56
			1.242,66		991,53

VI Agua (Agua * Ft. de Ajust * Econ) 1.242,66 x 1,00000000 x 1 = 1.242,66
 VI Esgoto (Esgoto * Ft. de Ajust * Econ) 991,53 x 1,00000000 x 1 = 991,53
 VI Esgoto (Esgoto * Ft. de Poluicao) 991,53 x 0,00 = 0,00

Total Nao Residencial (Valor Agua + Valor Esgoto) = 2.234,19
 No valor de esgotos estao computados R\$ 991,53 referente a esgotos e R\$ 0,00 referentes a carga poluidora (K = 1,00)

Discriminacao do Faturamento

Item	Valor (R\$)	Total a Pagar:	R\$ *****2.245,36
Agua	1.242,66	Vencimento:	20/04/21
Esgoto	991,53		
Tx Regulacao - TRCF	11,17		

No caso de pagamento em atraso

Sera acrescido de multa de 2%, mais atualizacao monetaria com base na variacao do IPCA/IBGE do mes anterior, mais juros de mora de 0,033% ao dia. A conta nao paga ate a data de vencimento sujeita o imovel ao corte do fornecimento de agua.

Oferecemos datas opcionais de vencimento para sua conta 01 - 05 - 10 - 15 - 20 - 25. Havendo interesse entre em contato com a SABESP

Total a Pagar 2.245,36

Faca a sua parte. Economize Agua.

Avisos ao Cliente

SABESP DISPONIBILIZA AUTOLEITURA NO SABESP FACIL, PARA CORRIGIR LEITURA PELA MEDIA. Até 30/03/21 nao acusamos o pagamento de 05 contas de meses anteriores.

Tributos	Aliquota(%)	Base de Calculo(R\$)	Valor(R\$)
PIS/PASEP e COFINS	6,56	2.245,36	147,29

Qualidade da Agua - Decreto Presidencial 5440/05 Portaria Ministerio da Saude 5/17 - Anexo XX					
Parametros	Turbidez	Cor	Cloro	Coliformes totais	Escherichia Coli
Minimo Exigido	037	005	037	037	037
Amostras Realizadas	037	006	037	037	037
Amostras que atenderam ao padrao	037	006	037	037	037

Todas as amostras atenderam a legislacao

Sistema de Abastecimento: R.38 - BAIRRO PUTIM

Amostras Coletadas em: 11/20

Agencia de Atendimento

SAO JOSE DOS CAMPOS - AV S JOAO, 2200 AG.FECHADA
DE SEG A SEX, DAS 09H AS 17H E SAB, DAS 09H AS 13H

SUJEITO A CORTE NO FORNECIMENTO

82630000022 9 45380097149 4 62079684191 9 51239821042 1



VIA SABESP

ATENCAO

2 149607968419151000002245362



NAO RASURE OU PERFURE ESSE CANHOTO

RGI

07968419/00

Mes de Referencia

ABRIL/21

Vencimento

20/04/21

Total a Pagar

R\$ 2.245,36

Codif: 04.645.59 04.0095.000.000.023.9

Autenticacao mecanica de agente autorizado

T23W09L09N002633

Carimbo de caixa no verso

Folha 1 de 1

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

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

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

Representação numérica do código de barras:	826300000229	453600971494	620796841919	512398210421
--	--------------	--------------	--------------	--------------

Empresa:	SABESP CIA SAN BASICO EST SP
Valor:	2.245,36
Identificação da operação:	SABESP

Data de débito:	20/04/2021
Data/hora da operação:	20/04/2021

Código da operação:	00846292
Chave de segurança:	1RK6LSR2TLHS84LP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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

Número da
NFS-e
2937



Data e Hora da Emissão	02/03/2021 11:01:27	Competência	2/3/2021	Código de Verificação	UEQLG4IBY
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: 30/03/2021

Boleto: 004206

"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.

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2236 / 00001300002-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Valor:	R\$ 531,15
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 4206 IBG
Histórico:	

Data de débito:	20/04/2021
Data / Hora da operação:	20/04/2021 16:04:43

Código da operação:	00104923
Chave de segurança:	6H7LTQQJZKYPE4F4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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 INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000023524 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente IBG INDUSTRIA BRASILEIR A DE GASES LTDA R NELSON MAGALHAES, 40 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:12042-025 TAUBATE/SP Fone: 551236865424	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000023524 SÉRIE 0 FOLHA 01/01		
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3521 0367 4231 5200 0330 5500 0000 0235 2411 0015 6677	
		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 135210318218214 24/03/2021 09:33:45
--	--

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

DESTINATARIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 24/03/2021
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		HORA ENTRADA/SAÍDA 09:29:00	

001									
22/04/2021									
57,62									

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 57,62	VALOR DO ICMS 10,37	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 57,62	
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 57,62

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO GED8113	UF SP	CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30
ENDEREÇO RUA NELSON MAGALHAES, 40		MUNICÍPIO TAUBATE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110		

QUANTIDADE 1	ESPECIE CILINDRO	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
-----------------	---------------------	-------	-----------	------------	--------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXIPPU	OXIGENIO, COMPRIMIDO-ON U 1072 CL2.2	28044000	000	5104	M3	1,0000	57,6200	57,62	57,62	10,37	0,00	18,00%	0,00%
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

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

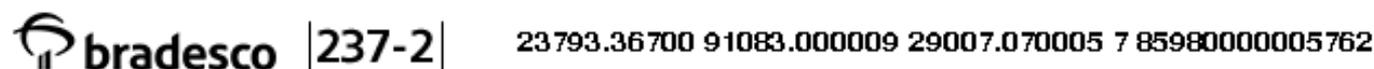
DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135210318218214 Nr. Pedido: 046474Romaneio Nr.: 155082 L. DE ENTREGA AV. JOAO RODOLFO CASTELLI S/N - BAIRRO POTIM SAO JOSE DOS CAMPOS/SP. UPA POTIM-SJC/SP. UPA PUTIM Esta NF refere-se aos Romaneios de carga n° ...; Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao.	RESERVADO AO FISCO

Nas Agências Bancárias:

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

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

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



Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 22/04/2021
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. 24/03/2021	Nº do documento 0000023524	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 24/03/2021	Nosso Número 009 / 10830000029- 9
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 57,62

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

Sacador/Avalista:

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

Recibo do Pagador
Autenticação Mecânica

Corte aqui



Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 22/04/2021
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. 24/03/2021	Nº do documento 0000023524	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 24/03/2021	Nosso Número 009 / 10830000029- 9
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 57,62
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,19 REF A NF E03-000023524 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
13047- 626 SOROCABA - SP

Sacador/Avalista:

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.36700 91083.000009 29007.070005 7 85980000005762
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
Nome/Razão Social:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	22/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	22/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	57,62
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	57,62
Valor Pago (R\$):	57,62
Identificação do Pagamento:	NF 23524 IBG

Data/hora da operação:	22/04/2021 11:28:04
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	012265971
Chave de segurança:	C9N6AULL2ZJKMTK8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 22/04/2021 11:36:46

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

11- Identificador	12- Total a Recolher
11214075992682152	1.591,15

13- Data de Validade = 23/04/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858100000153 911502392021 104231121406 759926821525

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 22/04/2021 11:36:46

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

11- Identificador	12- Total a Recolher
11214075992682152	1.591,15

13- Data de Validade = 23/04/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858100000153 911502392021 104231121406 759926821525

Autenticação mecânica

Via Banco





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

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

Representação numérica do código de barras:

858100000153 911502392021 104231121406 759926821525

Identificador:	11214075992682152
Cód. convênio:	0239
Data de validade:	23/04/2021

Valor recolhido:	1.591,15
-------------------------	----------

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

Data / hora:	22/04/2021
Data de Débito:	22/04/2021

Código da operação:	00548790
Chave de segurança:	Z872TFLM28M9TN40

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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: 23/03/2021 - Dest.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - Valor Total: 439,50

NF-e Nº: 000.004.402 372
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: 000.004.402
SÉRIE: 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0330 2261 0200 0190 5500 1000 0044 0211 5870 0002

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

135210314020124 23/03/2021 12:26:42

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645909839115

INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTARIO

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

30.226.102/0001-90

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

23/03/2021

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO

PUTIM

CEP

12228 - 000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

23/03/2021

MUNICÍPIO

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 3035-2779

UF

SP

IE

HORA DA SAÍDA

12:23:31

FATURA/DUPLICATAS

004402/001
23/04/2021
R\$ 439,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROX. TRIB.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
225,00	40,50	0,00	0,00	78,80	439,50
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	439,50

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
1014	CAMPO SMS FENESTRADO ESTERIL 50X50CM HEALT QUALITY - Lote:2036 Fab.:30/09/2019 Val.: 30/10/2023: 20,00; - Barras: 7898559631270	56039390	000	5102	UN	20,00	11,25	225,00	0,00	225,00	225,00	40,50	0,00	18,00	0,00	49,95
1403	LORATADINA (LORATAMED) 10MG 12CP - Lote:2015448 Fab.:30/07/2020 Val.: 30/07/2022: 25,00; - Barras: 7896523202822 - Und. trib.: UN Qtd. trib.: 25.0000	30039079	060	5405	CX	25,00	3,60	90,00	0,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,10
1402	LORATADINA IMG/ML XPE 100ML - Lote:2005456 Fab.:30/06/2020 Val.: 30/06/2022: 15,00; - Barras: 7899095202061	30049069	060	5405	UN	15,00	8,30	124,50	0,00	124,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,75

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OC: 20210301009 (PARCIAL) VENCIMENTO 23/04/2021 PAGAMENTO POR BOLETO BANCARIO Val Aprox R\$ 78,80 Fed 38,30 Est 40,50 Fonte IBPT/empresometro.com.br 5A16F8; CFOP 5102 = R\$225,00; CFOP 5405 = R\$214,50; 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



237-2

23792.72103 91082.000000 13010.031006 8 85990000043950

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 23/04/2021
Beneficiário SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM CPF/CNPJ: 030.226.102/0001-90 R ENGENHEIRO PRUDENTE MEIRELES DE MORAIS, 726 - VILA ADYANA 12243-750 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência/Código Beneficiário 02721/100310-0
Data do Doc. 23/03/2021	Nº do documento 4402	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 23/03/2021	Nosso número 09/10/820000013-5
Uso do Banco Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 439,50	
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					
Beneficiário final: Não informado					

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica



237-2

23792.72103 91082.000000 13010.031006 8 85990000043950

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 23/04/2021
Beneficiário SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM CPF/CNPJ: 030.226.102/0001-90 R ENGENHEIRO PRUDENTE MEIRELES DE MORAIS, 726 - VILA ADYANA 12243-750 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência/Código Beneficiário 02721/100310-0
Data do Doc. 23/03/2021	Nº do documento 4402	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 23/03/2021	Nosso número 09/10/820000013-5
Uso do Banco Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 439,50	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,02 APOS 23.04.2021 MULTA4,39 BOLETO REF NOTA FISCAL 4402 (23/03/2021) BOLETO SUJEITO A PROTESTO APOS 7 DIAS DE VENCIDO					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96 JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM 12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Beneficiário final: Não informado					

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

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

Ouvidoria 0800 727 9933

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

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23792.72103 91082.000000 13010.031006 8 85990000043950
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM
Nome/Razão Social:	SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM
CPF/CNPJ:	30.226.102/0001-90
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM
CPF/CNPJ:	30.226.102/0001-90
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	23/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	22/04/2021
Valor Nominal do Boletto:	439,50
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	439,50
Valor Pago (R\$):	439,50
Identificação do Pagamento:	NF 4402 SAO LUCAS

Data/hora da operação:	22/04/2021 15:41:47
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	012565497
Chave de segurança:	YJT76CE634EMQ5MM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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
14/04/2021 17:13:47	04/2021	35 / E	4d5V8okuG

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:

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 03/2021.

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
16.900,00	0,00	0,00	16.900,00	2,00	338,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0093 / 00013007686-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GUMA SERVICOS MEDICOS E AMBIENTAIS LTDA
CPF/CNPJ:	22.840.580/0002-49
Valor:	R\$ 15.860,65
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 35 GUMA
Histórico:	

Data de débito:	22/04/2021
Data / Hora da operação:	22/04/2021 16:28:05

Código da operação:	00193837
Chave de segurança:	NKR09PG3VSY8ZZ0X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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
16/04/2021 11:13:30	04/2021	46 / E	AFxQzt9DG

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTAO N333/2019 ENTRE A PREFEITURA DE SAO JPSE DOS CAMPOS E O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DA SAUDE, RELATIVO AO MES DE MARÇO 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
11.700,00	0,00	0,00	11.700,00	2,00	234,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	175,50	76,05	351,00	0,00	117,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
11.700,00	719,55	0,00	10.980,45

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

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000001267-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	25.159.027/0001-52
Valor:	R\$ 10.980,45
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 46 ALMEIDA E SILV
Histórico:	

Data de débito:	22/04/2021
Data / Hora da operação:	22/04/2021 16:29:10

Código da operação:	00194032
Chave de segurança:	ZR1JA6E6498QHEQU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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: 15/04/2021 09:40:47
Competência da NFS-e: 04/2021
Número / Série: 87 / E
Código de Verificação: tB2SOcDZZ

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 255 PUTIM
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12228-000
Telefone:
Inscrição Municipal: 923832
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

dr William

Banco Brasil
ag1213-0
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: SAO JOSE DOS CAMPOS
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
4.875,00	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\$)
4.875,00	0,00	0,00	4.875,00

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 n° 333/2019



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1213 / 00000055610-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ECO SAUDE SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	34.863.933/0001-24
Valor:	R\$ 4.875,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 87 ECO SAUDE
Histórico:	

Data de débito:	22/04/2021
Data / Hora da operação:	22/04/2021 16:30:01

Código da operação:	00194166
Chave de segurança:	2UP6EPV80MGUYTXE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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 : 00144
 REGISTRO NA EMPRESA : 00076
 NOME COMPLETO : REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 53924-229--SP
 PERÍODO AQUISITIVO : 07/12/2019 A 06/12/2020
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 27/04/2021 A 26/05/2021
 SALÁRIO BASE : 3.985,17
 FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS ABR/2021			VALORES REFERENTES AO MÊS MAI/2021		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	04/30	531,36		26/31	3.342,40	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	04/30	27,87		26/31	175,29	
00127	INT. VENC. VARIAVEIS FERIAS	04/30	206,47		26/31	1.298,78	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	255,23		33,3333%	1.605,49	
00080	DESCONTO INSS			76,56			750,35
00198	I.R.R.F. FERIAS	27,50%		970,64			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.020,93	1.047,20		6.421,96	750,35
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				-26,27			5.671,61
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							5.645,34

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

VALOR: 5.645,34

VALOR POR EXTENSO: (CINCO MIL, SEISCENTOS E QUARENTA E CINCO REAIS E TRINTA 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, 23 de Abril 2021

REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 27/05/2021

Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS

Código: 144

Tendo V. Sa. completado em 06/12/2020 o período aquisitivo de férias iniciado em 07/12/2019, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 27/04/2021 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, 26 de Março de 2021.

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01

REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

Data do Pagamento: ____/____/____

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1634 / 013 / 00032119-4**Nome destinatário:** REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 5.645,34**Data de débito:** 22/04/2021**Data/hora da operação:** 22/04/2021 11:39:30**Código da operação:** 221139**Chave de segurança:** 5Y4NZZ87UKA10ACF**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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: 122					
161.82971.26-7		JOSE AIRTON DA SILVA SOUSA RUBIM							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
TEREZA DO ESPIRITO SANTO DA PAZ 33		JARDIM SANTA JÚLIA							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.228-307		84515/27-PI		603.725.533-46	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
11/01/1993		IRENE DA SILVA SOUZA RUBIM							

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\$ 1.867,09		05/07/2019		14/04/2021		14/04/2021		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\$ 46,09	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\$ 405,85	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 09/12 avos	R\$ 1.217,68
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 405,85	69 Aviso prévio indenizado 33/33 dias	R\$ 1.585,03
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 269,26	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 121,70	95.1 Férias normais	R\$ 599,19
95.2 Int. h.e. ferias	R\$ 61,33	95.3 Int. adic. noturno ferias	R\$ 42,94	95.4 Adicional 1/3 s/ferias	R\$ 234,46
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
TOTAL BRUTO					R\$ 4.989,38

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\$ 73,80	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 50,63
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00	115 Líquido ferias normais	R\$ 867,58
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 992,01
VALOR LÍQUIDO					R\$ 3.997,37

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	JOSE A DA S SOUSA RUBIM
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.997,37

Data de débito:	22/04/2021
Data/hora da operação:	22/04/2021 15:27:53

Código da operação:	221527
Chave de segurança:	5PAHC7V3GCHMLEQL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Recebemos de SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E HOSPITAL os produtos/serviços constantes na nota fiscal indicada ao lado Emissão: 25/03/2021 - Dest.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
- Valor Total: 337,50

NF-e
Nº: 000.004.450 **386**
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
SAO JOSÉ DOS CAMPOS - SP

DANFE

Documento Auxiliar
de Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº: 000.004.450
SÉRIE: 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0330 2261 0200 0190 5500 1000 0044 5013 6330 0000

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

135210326331194 25/03/2021 19:07:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645909839115

INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

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

30.226.102/0001-90

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

25/03/2021

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO

PUTIM

CEP

12228 - 000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

25/03/2021

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 3035-2779

UF

SP

IE

HORA DA SAÍDA

19:07:03

FATURA/DUPLICATAS

004450/001

26/04/2021

R\$ 337,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROX. TRIB.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
337,50	60,75	0,00	0,00	74,93	337,50
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	337,50

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
1014	CAMPO SMS FENESTRADO ESTERIL 50X50CM HEALT QUALITY - Lote:0313660101 Fab.:30/10/2020 Val.: 30/10/2023: 30,00; -Barras: 7898559631270	56039390	000	5102	UN	30,00	11,25	337,50	0,00	337,50	337,50	60,75	0,00	18,00	0,00	74,93

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OC: 20210301009 (PARCIAL) VENCIMENTO 26/04/2021 PAGAMENTO POR BOLETO BANCARIO Val Aprox R\$ 74,93 Fed 14,18 Est 60,75 Fonte IBPT/empresometro.com.br 5A16F8; CFOP 5102 = R\$337,50; 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 n° 333/2019



237-2

23792.72103 91085.000007 05010.031002 2 86020000033750

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 26/04/2021
Beneficiário SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM CPF/CNPJ: 030.226.102/0001-90 R ENGENHEIRO PRUDENTE MEIRELES DE MORAIS, 726 - VILA ADYANA 12243-750 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência/Código Beneficiário 02721/100310-0
Data do Doc. 26/03/2021	Nº do documento 4450	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 26/03/2021	Nosso número 09/10/850000005-6
Uso do Banco Carteira	9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 337,50
Pagador: INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96 JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM - PUTIM 12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Beneficiário final: Não informado					

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica



237-2

23792.72103 91085.000007 05010.031002 2 86020000033750

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 26/04/2021
Beneficiário SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM CPF/CNPJ: 030.226.102/0001-90 R ENGENHEIRO PRUDENTE MEIRELES DE MORAIS, 726 - - VILA ADYANA 12243-750 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência/Código Beneficiário 02721/100310-0
Data do Doc. 26/03/2021	Nº do documento 4450	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 26/03/2021	Nosso número 09/10/850000005-6
Uso do Banco Carteira	9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 337,50
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * * JUROS POR DIA DE ATRASO 0,02 APOS 26.04.2021 MULTA 3,37 BOLETO REF NOTA FISCAL 4450 (25/03/2021) BOLETO SUJEITO A PROTESTO APOS 7 DIAS DE VENCIDO					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96 JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM - PUTIM 12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Beneficiário final: Não informado					

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

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

Ouvidoria - 0800 727 9933

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23792.72103 91085.000007 05010.031002 2 86020000033750
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM
Nome/Razão Social:	SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM
CPF/CNPJ:	30.226.102/0001-90
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM
CPF/CNPJ:	30.226.102/0001-90
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	26/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	23/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	337,50
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	337,50
Valor Pago (R\$):	337,50
Identificação do Pagamento:	NF 4450 SAO LUCAS

Data/hora da operação:	23/04/2021 15:34:00
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	013373403
Chave de segurança:	T6PQTTM66X3ST7ZE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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. 000353446 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUE IROS, 150 Complemento: BLOCO A DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-009 JUNDIAÍ/SP	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000353446 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3521 0367 4231 5200 0178 5500 0000 3534 4611 0022 9112
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA FORA ESTAB.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210348931036 31/03/2021 18:48:37
---	--

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 31/03/2021
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 29/04/2021 5.580,53			HORA ENTRADA/SAÍDA 18:03:00

001									
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CALCULO DO IMPOSTO					
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

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
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		MUNICÍPIO TAUBATE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110		
QUANTIDADE 803	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 803,000	PESO LIQUIDO 803,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXILIQ	OXIGENIO, LIQUIDO REFRI GERADO-ONU 1073 CL.2.2 Lote(s) : 20210327OL010101	28044000	000	5103	M3	803,0000	6,9496	5.580,53	5.580,53	1.004,50	0,00	18,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 626996	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135210348931036 Nr. Pedido: 515937Romaneio Nr.: 161173 UPA PUTIN LOTE 20210327OL01001 Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação.;	RESERVADO AO FISCO
---	---------------------------

Nas Agências Bancárias:

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

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

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



Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 29/04/2021
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. 31/03/2021	Nº do documento 0000353446	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 31/03/2021	Nosso Número 009 / 10900000209- 1
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

Sacador/Avalista:

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

Recibo do Pagador
Autenticação Mecânica

Corte aqui



Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 29/04/2021
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. 31/03/2021	Nº do documento 0000353446	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 31/03/2021	Nosso Número 009 / 10900000209- 1
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 E01-000353446 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado

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

Sacador/Avalista:

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.36700 91090.000026 09007.070007 2 86050000558053
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
Nome/Razão Social:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	29/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	23/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	5.580,53
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	5.580,53
Valor Pago (R\$):	5.580,53
Identificação do Pagamento:	NF 353446 IBG

Data/hora da operação:	23/04/2021 15:57:17
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	013394994
Chave de segurança:	X0C0HELK5FTHAC7J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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****142726**

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
01/04/21

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
142726	30/04/2021	827,34	RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - AQUARIUS CEP 18.047-626 - SOROCABA - SP

DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS LOCADOS	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
TAN0013	MEGACYL 1000 HP - LOX	PC	1,00	827,3375	827,34

VALOR TOTAL LOCADO
827,34

DADOS ADICIONAIS**Nr.Pedido:517824****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 Marco 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

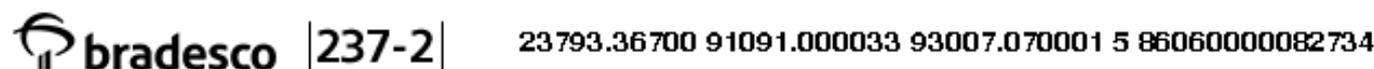
142726

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 Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 30/04/2021
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. 01/04/2021	Nº do documento 0142726	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 01/04/2021	Nosso Número 009 / 10910000393- 1
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 827,34

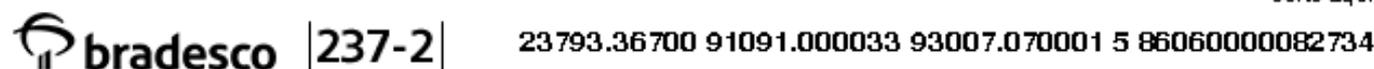
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 009.268.215/0005-96
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM
13047- 626 SOROCABA - SP

Sacador/Avalista:

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

Recibo do Pagador
Autenticação Mecânica

Corte aqui



Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 30/04/2021
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. 01/04/2021	Nº do documento 0142726	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 01/04/2021	Nosso Número 009 / 10910000393- 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-142726 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
13047- 626 SOROCABA - SP

Sacador/Avalista:

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.36700 91091.000033 93007.070001 5 86060000082734
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
Nome/Razão Social:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	30/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	23/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	827,34
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	827,34
Valor Pago (R\$):	827,34
Identificação do Pagamento:	NF 142726 IBG

Data/hora da operação:	23/04/2021 16:04:54
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	013402006
Chave de segurança:	A74G8HQA9NA2QMJ6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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****142725**

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
01/04/21

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
142725	30/04/2021	518,58	RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - AQUARIUS CEP 18.047-626 - SOROCABA - SP

DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE

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

VALOR TOTAL LOCADO
518,58

DADOS ADICIONAIS**Nr.Pedido:517823****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 Marco 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

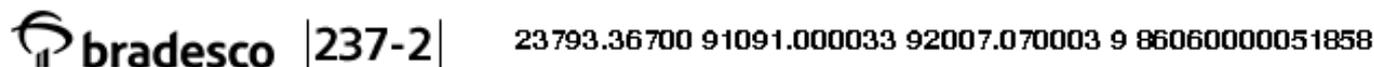
142725

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 Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 30/04/2021
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. 01/04/2021	Nº do documento 0142725	Espécie Doc. DM	Acóite 0	Data Proce. 01/04/2021	Nosso Número 009 / 10910000392- 3
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 518,58

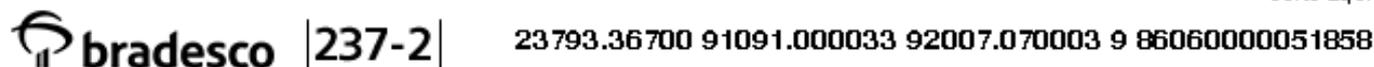
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 009.268.215/0005-96
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM
13047- 626 SOROCABA - SP

Sacador/Avalista:

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

Recibo do Pagador
Autenticação Mecânica

Corte aqui



Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 30/04/2021
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. 01/04/2021	Nº do documento 0142725	Espécie Doc. DM	Acóite 0	Data Proce. 01/04/2021	Nosso Número 009 / 10910000392- 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-142725 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
13047- 626 SOROCABA - SP

Sacador/Avalista:

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.36700 91091.000033 92007.070003 9 86060000051858
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
Nome/Razão Social:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	30/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	23/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	518,58
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	518,58
Valor Pago (R\$):	518,58
Identificação do Pagamento:	NF 142725 IBG

Data/hora da operação:	23/04/2021 16:09:44
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	013406480
Chave de segurança:	RNSTLQM27YX096RR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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



DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA



**MEDPROX DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS LTDA**
Av José Aloisio Filho, 957 Conj 101 - Humaita - CEP:90250-180
- Porto Alegre - RS
TEL.: (51)3024-4144

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº **030006545** fl. 1 / 1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
4321 0226 6274 6100 0182 5500 1000 0065 4510 0013 0908

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143210020995463

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0963737333

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF
26.627.461/0001-82

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (588) CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96 DATA DA EMISSÃO 03/02/2021
ENDEREÇO
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 BAIRRO / DISTRITO **PUTIM** CEP 12228-000 DATA SAÍDA / ENTRADA 03/02/2021
MUNICÍPIO **SAO JOSE DOS CAMPOS** FONE - AX (41) 2118-6942 UF **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	04/02/2021	3.882,50									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	3.882,50	VALOR DO ICMS	465,90	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	3.882,50
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESP. ACESS.	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	3.882,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
BRASPRESS FRETE POR CONTA **0 - REMETENTE** CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ / CPF 48.740.351/0008-31
ENDEREÇO
AV. WILLY EUGÊNIO FLECK, 85 MUNICÍPIO **PORTO ALEGRE** UF **RS** INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE **1** ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO **1,000** PESO LÍQUIDO **1,000**

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1082	SULFATO DE MAGNESIO 10% 10ML C/200 SAMTEC - C.P. ANVISA 1559200050033 - - LOTE: MKN - QTD: 200,00 - FAB: 10/09/2020 - VAL: 31/08/2022 -	30049099	000	6108	UNID	200,00	4,900000	0,00	980,00	980,00	117,60	0,00	12,00	0,00
1518	NIFEDIPINO 20MG C/30 (NIFEDIPRESS RETARD) MEDQUIMICA - C.P. ANVISA 1091700340032 - - LOTE: O03489 - QTD: 120,00 - FAB: 14/08/2020 - VAL: 31/08/2022 -	30039072	000	6108	UNID	120,00	1,600000	0,00	192,00	192,00	23,04	0,00	12,00	0,00
1701	CLORETO DE SÓDIO 20% 10ML C/200 SAMTEC - C.P. ANVISA 1559200040240 - - LOTE: WHA - QTD: 200,00 - FAB: 01/09/2020 - VAL: 30/09/2022 -	30049099	000	6108	UNID	200,00	1,900000	0,00	380,00	380,00	45,60	0,00	12,00	0,00
343	COMPLEXO B 2ML IM/IV C/100 (HYPLEX-B) HYPOFARMA - C.P. ANVISA 1038700290012 - - LOTE: 20111626 - QTD: 300,00 - FAB: 30/11/2020 - VAL: 30/11/2022 -	30039019	000	6108	UNID	300,00	3,500000	3,00	1.170,00	1.170,00	140,40	0,00	12,00	0,00
4002	NIFEDIPINO 10MG C/30 (NIOXIL) GEOLAB - C.P. ANVISA 1542300280036 - - LOTE: 2004237 - QTD: 210,00 - FAB: 09/04/2020 - VAL: 30/04/2022 -	30049062	000	6108	UNID	210,00	1,600000	0,00	336,00	336,00	40,32	0,00	12,00	0,00
4018	GLICOFISIOLÓGICO 250ML C/40 EQUIPLEX - C.P. ANVISA 1177200020161 - - LOTE: 2011647 - QTD: 40,00 - FAB: 25/03/2020 - VAL: 31/03/2022 -	30049099	000	6108	UNID	40,00	8,900000	0,00	356,00	356,00	42,72	0,00	12,00	0,00
4204	ATENOLOL 50MG C/30 CP (GEN) BIOSINTÉTICA - C.P. ANVISA 1121302550032 - - LOTE: 2009720 - QTD: 30,00 - FAB: 01/08/2020 - VAL: 31/08/2022 -	30049042	000	6108	UNID	30,00	0,650000	0,00	19,50	19,50	2,34	0,00	12,00	0,00
4205	DEXAMETASONA + NEOMICINA 1MG + 3,5MG COL 5ML (DECADRON) ACHE - C.P. ANVISA 1057302990010 - - LOTE: 2011339 - QTD: 2,00 - FAB: 25/08/2020 - VAL: 31/08/2022 -	30043999	000	6108	UNID	2,00	39,000000	0,00	78,00	78,00	9,36	0,00	12,00	0,00
647	PROPATILNITRATO (SUSTRATE) 10MG SL C/50 FARMACQUIMICA - C.P. ANVISA 1039001820029 - - LOTE: 201884 - QTD: 50,00 - FAB: 01/08/2020 - VAL: 31/08/2022 -	30049021	000	6108	UNID	50,00	0,980000	0,00	49,00	49,00	5,88	0,00	12,00	0,00
949	DIMENIDRINATO+VITAMINA B6 (DRAMIN B6) C/30 TAKEDA - LOTE: 472227 - QTD: 30,00 - FAB: 01/04/2020 - VAL: 31/03/2022 -	30049039	000	6108	UNID	30,00	0,900000	0,00	27,00	27,00	3,24	0,00	12,00	0,00
990	HALOPERIDOL 5MG 1ML (C1) (GEN) C/50 HYPOFARMA - C.P. ANVISA 1038700610033 - - LOTE: 20091392 - QTD: 50,00 - FAB: 01/09/2020 - VAL: 30/09/2022 -	30049069	000	6108	UNID	50,00	5,900000	0,00	295,00	295,00	35,40	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ICMs da UF de Destino: R\$ 232,95
CONFIRA O MATERIAL NO ATO DA ENTREGA E NA PRESENÇA DO TRANSPORTADOR
NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES.
ORDEM DE COMPRA Nº 20210201001

RESERVADO AO



**Confira o material no ato
e na presença do transportador
NÃO ACEITAREMOS
RECLAMAÇÕES POSTERIORES**

RECEBEMOS DE MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 03/02/2021 - DEST. / REM.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (588) - VALOR TOTAL: R\$ 3.882,50

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Dificuldades ou dúvida na entrega, ligue: (51) 3024-4144 (51) 99883-1133 (whatsapp)

SÉRIE 001

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

LOCAL DO PAGAMENTO PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE INTEGRADA BANRISUL					OFFICE BANKING ONLINE	VENCIMENTO 27/04/2021
BENEFICIÁRIO MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENT - 26.627.461/0001-82 AV JOSE ALOISIO FILHO, 951, CONJ 10 - PORTO ALEGRE/RS - CEP: 90250180					CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0070 0945440 15	
DATA DO DOCUMENTO 03/02/2021	NÚMERO DO DOCUMENTO 6545	ESPÉCIE DOC 8050/DM	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO 12/04/2021	NOSSO NÚMERO 6167104485	
USO DO BANCO	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	(X) VALOR		VALOR DOCUMENTO R\$ 3.882,50	
INSTRUÇÕES / OBSERVAÇÕES A PARTIR DE 30/04/2021 JUROS MENSAL DE 2,00% A PARTIR DE 30/04/2021 COBRAR MULTA DE R\$ 50,00					EMISSÃO EM 12/04/2021	(-) DESCONTOS / ABATIMENTOS
						(+) MORA / MULTA
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
PAGADOR INCS - CNPJ: 09268215000596 JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 SACADOR / AVALISTA SAO JOSE DOS CA/SP - CEP: 12228000						

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

LOCAL DO PAGAMENTO PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE INTEGRADA BANRISUL					OFFICE BANKING ONLINE	VENCIMENTO 27/04/2021
BENEFICIÁRIO MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENT - 26.627.461/0001-82 AV JOSE ALOISIO FILHO, 951, CONJ 10 - PORTO ALEGRE/RS - CEP: 90250180					CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0070 0945440 15	
DATA DO DOCUMENTO 03/02/2021	NÚMERO DO DOCUMENTO 6545	ESPÉCIE DOC 8050/DM	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO 12/04/2021	NOSSO NÚMERO 6167104485	
USO DO BANCO	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	(X) VALOR		VALOR DOCUMENTO R\$ 3.882,50	
INSTRUÇÕES / OBSERVAÇÕES A PARTIR DE 30/04/2021 JUROS MENSAL DE 2,00% A PARTIR DE 30/04/2021 COBRAR MULTA DE R\$ 50,00					EMISSÃO EM 12/04/2021	(-) DESCONTOS / ABATIMENTOS
						(+) MORA / MULTA
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
PAGADOR INCS - CNPJ: 09268215000596 JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 SACADOR / AVALISTA SAO JOSE DOS CA/SP - CEP: 12228000						

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	04192.10075 00945.440618 67104.440051 1 86030000388250
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO ESTADO RIO GRANDE SUL S.A.
Código do Banco:	041
Código do ISPB:	92702067
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MEDPROX
Nome/Razão Social:	MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENT
CPF/CNPJ:	26.627.461/0001-82
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	27/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	23/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	3.882,50
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.882,50
Valor Pago (R\$):	3.882,50
Identificação do Pagamento:	NF 6545 MEDPROX

Data/hora da operação:	23/04/2021 16:46:49
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	013438685
Chave de segurança:	KLTUA578FYFUM3Z5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 EFETIVE PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA A O LADO		VALOR DA NOTA RS 4.829,00	NF-e Nº: 000.047.8001 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	

EFETIVE PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA RUA GOUBER PINTO DIONISIO, 55 CIC Curitiba PR FONE/FAX: (41) 3042-0996 CEP: 81460-140		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída Nº: 000.047.800 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4121 0411 1014 8000 0101 5500 1000 0478 0010 0054 3904 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141210074887101 - 08/04/2021 11:19:18	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9049284885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA	CNPJ/CPF 11.101.480/0001-01	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 08/04/2021
ENDEREÇO AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035	BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000	DATA SAÍDA/ENTRADA 08/04/2021
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX (12) 3931-5213	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA SAÍDA/ENTRADA 11:18:57

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	29/04/2021	4.829,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 4.829,00		VALOR DO ICMS 579,48	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.829,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00
					VALOR TOTAL DA NOTA 4.829,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA PLIMOR LTDA		FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 88.085.485/0046-06
ENDEREÇO R RODOLPHO HATSCHBACH, 1625 - CIC				MUNICÍPIO Curitiba	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL 9025589855
QUANTIDADE 25	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 52,800	PESO LÍQUIDO 52,800	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
6587	EQUIPO POLIFIX 02 VIAS NEONATAL / INFANTIL - MEDSONDA LOTE(S) 58526, QTD: 4.00, VALID: 27/01/25	90183999	0 00	6108	UN	4.0000	1.750000	7,00	7,00	0,84	0,00	12,00	0,00	0,00
014375	FITA MICROPORE 50 X 10M - ADPELE / MISSNER LOTE(S) PAM05701, QTD: 80.00, VALID: 30/03/23	30051090	0 00	6108	UN	80.0000	4.100000	328,00	328,00	39,36	0,00	12,00	0,00	0,00
8697	SERINGA SEGURANCA 10ML S/AG LL - SR PRODUTOS LOTE(S) G762, QTD: 1500.00, VALID: 01/11/24	90183219	0 00	6108	UN	1.500.0000	0.840000	1.260,00	1.260,00	151,20	0,00	12,00	0,00	0,00
8601	SERINGA SEGURANCA 5ML S/AG LL - SR PRODUTOS LOTE(S) F225, QTD: 2700.00, VALID: 01/05/23 H82, QTD: 350.00, VALID: 01/02/25 G822, QTD: 1150.00, VALID: 01/12/24	90183219	0 00	6108	UN	4.200.0000	0.770000	3.234,00	3.234,00	388,08	0,00	12,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ORDEM DE COMPRA 20210314009 - LOCAL DE ENTREGA AV. JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP Total do ICMS interestadual para a UF do destinatário: 289,74	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

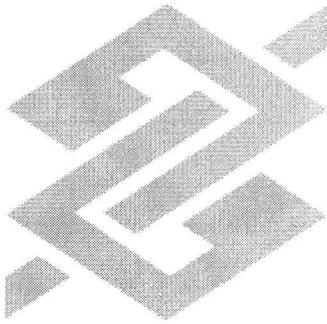
BB Cobrança

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF EFETIVE PRODUTOS MEDICO- HOSPITALARES LT - CNPJ: 11.101.480/0001-01				Agência / Código do Beneficiário 03007-4 / 124563-5	
Pagador/CNPJ/CPF INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 09.268.215/0005-96				Nosso-Número 25482990000006045	
Data de Vencimento 29/04/2021	Nr Documento 47800-1	Espécie DM	Moeda R\$	Valor do Documento 4.829,00	
Recebí(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

BB Cobrança 3.00.00

Local do Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br						
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 09.268.215/0005-96 AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM 12228-000 - SAO JOSE DOS CA - SP						
Sacador / Avalista:						
Nosso-Número 2548299000000604	Nr Documento 47800-1	Data de Vencimento 29/04/2021	Valor do Documento 4.829,00	(=) Valor Pago		
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço EFETIVE PRODUTOS MEDICO- HOSPITALARES LT - CNPJ: 11.101.480/0001-01 RUA GOUBER PINTO DIONISIO 55 - CURITIBA/PR - 81460-140						
Uso do Banco	Carteira 17 / 19	Espécie R\$	Quantidade	Valor		
Agência / Código do Beneficiário 03007-4 / 124563-5						
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário Juros.....: 5,00% ao mês - (R\$ 8,04 ao dia) Multa.....: 2,00% após 1 dia corrido do vencimento Sujeito a protesto após 10 dias do vencimento						
Data Processamento 09/04/2021						
Espécie DOC DM						
Data do Documento 09/04/2021						
Aceite N						
(-) Desconto / Abatimento						
(+) Juros / Multa						
(=) Valor Cobrado						

Este recibo somente terá validade... com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo banco.
Recebimento através do cheque nº do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque acima pelo banco do pagador.

Autenticação Mecânica

BB Cobrança 3.00.00

Local do Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br						Data de Vencimento 29/04/2021
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço EFETIVE PRODUTOS MEDICO- HOSPITALARES LT - CNPJ: 11.101.480/0001-01 RUA GOUBER PINTO DIONISIO 55 - CURITIBA/PR - 81460-140						Agência / Código do Beneficiário 03007-4 / 124563-5
Data do Documento 09/04/2021	Nr do Documento 47800-1	Espécie DOC DM	Aceite N	Data Processamento 09/04/2021	Nosso-Número 25482990000006045	
Uso do Banco	Carteira 17 / 19	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 4.829,00	
Instruções de responsabilidade do Beneficiário. Juros.....: 5,00% ao mês - (R\$ 8,04 ao dia) Multa.....: 2,00% após 1 dia corrido do vencimento Sujeito a protesto após 10 dias do vencimento						(-) Desconto/Abatimento
						(+) Juros/Multa
						(=) Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 09.268.215/0005-96
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM
12228-000 - SAO JOSE DOS CA - SP

Sacador / Avalista:



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02548.299003 00006.045173 1 86050000482900
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	EFETIVE PRODUTOS MEDICO. HOSPITALARES LTDA
Nome/Razão Social:	EFETIVE PRODUTOS MEDICO. HOSPITALARES LTDA
CPF/CNPJ:	11.101.480/0001-01
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	EFETIVE PRODUTOS MEDICO. HOSPITALARES LTDA
CPF/CNPJ:	11.101.480/0001-01
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS . INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	29/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	23/04/2021
Valor Nominal do Boletó:	4.829,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	4.829,00
Valor Pago (R\$):	4.829,00
Identificação do Pagamento:	NF 47800 EFETIVE

Data/hora da operação:	23/04/2021 16:51:11
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	013442423
Chave de segurança:	ZG1SN32MKMLV07QS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 J C DE LIMA COMERCIO E CONSTRUCAO EIRELI os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 14/04/2021 Dest/Rem: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 1.022,70

NF-e 404
Nº 000.000.520
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

J C DE LIMA COMERCIO E CONSTRUCAO EIRELI

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

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.000.520
SÉRIE 001
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

3521 0425 1205 7900 0157 5500 1000 0005 2015 6200 8393

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210402324361 14/04/2021 13:12:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645787715115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

25.120.579/0001-57

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO	
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0005-96	14/04/2021	
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA	
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035	PUTIM	12228-000	14/04/2021	
MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO JOSE DOS CAMPOS	SP	(15)3035-2779		13:12:32

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	1.022,70	
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	1.022,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
8844	MDF P/ PRATELEIRA 1.00X.50	44111490	0102	5102	PC	1,00	46,00	0,00	46,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8843	MDF P/ PRATELEIRA 1.00X.25	44111490	0102	5102	PC	4,00	23,00	0,00	92,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7315	EMENDA P/MANGUEIRA 1/2 GARDEN	79070090	0102	5102	PC	1,00	5,50	0,00	5,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3253	PARAFUSO P/VASO SANITARIO B10 CR C/2PCS	73181500	0102	5102	PR	1,00	8,40	0,00	8,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7809	TUBO DE LIGACAO AJUST S/ESPUDE CROMADO TIGRE	39174090	0102	5102	UN	1,00	24,00	0,00	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8328	LAMP LED GALAXY A60 07W BIV BR 6500K	85395000	2102	5102	PC	8,00	14,00	0,00	112,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
129	SPRAY DECOR UG PRETO FOS 8711 360ML COLORGIN	32082019	0102	5102	LA	4,00	19,00	0,00	76,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2815	PARAFUSO SEXTAVADO R SOBERBA (14) 1/4X55	73181500	0102	5102	PC	23,00	0,80	0,00	18,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8275	LIXA FERRO 036 TATU	68051000	0102	5102	UN	3,00	4,10	0,00	12,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1514	BROCA AR 05,50MM IRWIN	82075011	0102	5102	PC	1,00	9,50	0,00	9,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7955	ENGATE FLEXIVEL 40CM PEVESUL	39174090	0102	5102	UN	1,00	9,80	0,00	9,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3784	SIFAO EXTENSIVEL DELFLEX BRC	39174090	0102	5102	UN	1,00	6,50	0,00	6,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2417	LATEX ACR FOS BRANCO 3,6L REALCRIL REAL	32091010	0102	5102	GL	1,00	43,10	0,00	43,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7309	LUVA TRICOTADA PIGMENTADA BR ACRILON	61161000	0102	5102	PC	2,00	6,50	0,00	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2957	CACAMBA P/ PINTURA ZUMPLAST 6LT	39259090	0102	5102	UN	1,00	25,50	0,00	25,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7997	GARFO C/GAIOLA PLAST	73269090	0102	5102	PC	1,00	10,90	0,00	10,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1276	DESEMPENADEIRA ACO LISA 12X26 ROMA	82055900	0102	5102	PC	1,00	21,90	0,00	21,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6551	ESPATULA ACO TEMPERADO 06 2602 COMPEL	82055900	0102	5102	UN	1,00	9,90	0,00	9,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8542	ROLO LA 23 S/RESPINGO 822/23	96034010	0102	5102	PC	1,00	13,90	0,00	13,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1576	ADAPT TOMADA	85366910	0102	5102	PC	5,00	9,50	0,00	47,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2162	PINO MACHO REDY 2P 10A PT	85369090	0102	5102	PC	2,00	7,00	0,00	14,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2843	CONJUNTO SISTEMA X 1TOM JACK RJ45 ILUMI	85177099	0102	5102	UN	1,00	16,50	0,00	16,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6361	ADAPT FEMEA 1/2" P/ENGATE RAPIDO - TRAMONTINA	39174090	0102	5102	UN	1,00	6,70	0,00	6,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2998	DISCO DE CORTE 115MM CAE 2 ITAMBE	68042211	0102	5102	UN	2,00	6,50	0,00	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2517	ESGUICHO RETO PVC 1/2 C/ENGATE 78515 TRAMONTINA	84248229	0102	5102	PC	1,00	17,50	0,00	17,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8362	SILICONE TEKBOND 270GR INCOLOR	35061090	2102	5102	PC	4,00	18,00	0,00	72,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
126	SPRAY DECOR UG BRANCO BRILHO 360ML COLORGIN	32082019	0102	5102	UN	3,00	19,00	0,00	57,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8846	FITA PARA ACABAMENTO MDF 50MTX22MM	44111490	0102	5102	PC	1,00	46,00	0,00	46,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
DADOS BANCARIO:(BANCO ITAU AGENCIA 3197 CONTA CORRENTE 64388-9 PESSOA FISICA JOSE CARLOS DE LIMA CPF:597 338 378-49)** IMPOSSIVEL CALCULAR O IMPOSTO APROX. ** Itens:
[7315,3253,7809,8328,129,2815,8275,1514,7955,3784,2417,7309,2957,7997,1276,6551,8542,1576,2162,2843,6361,2998,2517,8362,126]

RESERVADO AO FISCO

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

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

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.000.520
SÉRIE 001
FOLHA 2/2



405

CHAVE DE ACESSO

3521 0425 1205 7900 0157 5500 1000 0005 2015 6200 8393

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210402324361 14/04/2021 13:12:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645787715115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

25.120.579/0001-57

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
8294	PARAFUSO CHIPBOARD CH PH BICRO 6,0X25 2137701 (C/500) NEW FIX	73181200	0102	5102	CX	30,00	0,50	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
904	BUCHA FIXAR C/ ANEL 08 IVPLAST	39259090	0102	5102	PC	30,00	0,20	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4319	PARAFUSO MADEIRA CH FS ZB 6,1X65 NEW FIX	73181200	0102	5102	CX	60,00	0,30	0,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5516	PROTECTOR AUDITIVO SILIC/CORDAO DYSTRAY	40159000	0102	5102	PC	1,00	2,50	0,00	2,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4338	CANTONEIRA MAO FRANCESA MASTER 50CM	72163200	0102	5102	UN	2,00	18,50	0,00	37,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1634	VEDA CALHA BISNAGA 280G TRANSPARENTE BRASCOLA	35061090	0102	5102	UN	1,00	16,50	0,00	16,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2135	CANTONEIRA MAO FRANCESA FORTE BCO 25CM	72163200	0102	5102	UN	5,00	10,50	0,00	52,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1566	BUCHA FIXAR 10 IVPLAST	39259090	0102	5102	UN	60,00	0,20	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3005	DISCO DE CORTE 115MM INOX D20002 MAKITA	68042211	0102	5102	UN	3,00	4,80	0,00	14,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3197 / 00000064388-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JOSE CARLOS DE LIMA
CPF/CNPJ:	597.338.378-49
Valor:	R\$ 1.022,70
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 520 J C DE LIMA
Histórico:	

Data de débito:	23/04/2021
Data / Hora da operação:	23/04/2021 13:50:47

Código da operação:	00160087
Chave de segurança:	T7G0EXT088QN84NJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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: 12/04/2021 18:04:31
Competência da NFS-e: 04/2021
Número / Série: 17 / E
Código de Verificação: 2POn8VV34

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

Dados Bancários:
Banco do Bradesco
AG 6012
C/C 7031-9

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

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

CÁLCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6012 / 00000007031-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SEAR SERVICOS EM SAUDE LTDA
CPF/CNPJ:	39.359.307/0001-19
Valor:	R\$ 1.220,05
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 17 SEAR
Histórico:	

Data de débito:	23/04/2021
Data / Hora da operação:	23/04/2021 16:34:22

Código da operação:	00189885
Chave de segurança:	H62L468329JYYRE4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA			
Identificação do emitente		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA			
 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL. DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA - SP CEP 13916-074 - 1935225800		0 - ENTRADA <input type="checkbox"/> 1 1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/>		CHAVE DE ACESSO 3521 0467 7291 7800 0491 5500 1001 4181 1317 3320 8448	
NATUREZA DA OPERAÇÃO		Nº. 1418113 FL 1 / 2		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
VENDA DENTRO ESTADO		SÉRIE 1		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210361982913 05/04/2021 14:36:50	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO		CNPJ	
395060142110				67.729.178/0004-91	

DESTINATÁRIO/REMETENTE							
NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO	
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				09.268.215/0005-96		05/04/2021	
ENDEREÇO				BAIRRO / DISTRITO		CEP	
AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035				PUTIM		12228-000	
MUNICÍPIO				UF		DATA DA ENTRADA/SAÍDA	
SAO JOSE DOS CAMPOS				SP		05/04/2021	
FONE / FAX				INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA	
1239291019							

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1418113/1	03/05/2021	4.176,40						

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	
4.176,40		580,71		0,00		0,00		4.176,40	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		VALOR DO DESCONTO		OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
								VALOR TOTAL DA NOTA	
								4.176,40	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS												
NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEICULO		UF		CNPJ	
PROPRIO JAG			0 - Por conta do emitente						SP		67.729.178/0004-91	
ENDEREÇO						MUNICÍPIO			UF			
PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22						JAGUARIUNA			SP			
QUANTIDADE		ESPECIE		MARCA		NUMERO		PESO BRUTO		PESO LIQUIDO		
36,00		VOLUME(S)				0,59996		221,049		221,049		

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
013992	AGUA PARA INJECÃO 10ML (EQUIPLEX) L: 2130199 Q: 8 00,0000 F: 02/02/21 V: 30/01/2023	30049099	000	5102	AP	800,00	0,34	272,00	272,00	32,64	0,00	12,00	0,00
022506	DIPIRONA SODICA 500MG/ML 10ML (FARMACE) (ITEM GENÉRICO) L: DS20G412 Q: 100,0000 F: 01/08/20 V: 26/07/2022	30039099	000	5102	FR	100,00	0,81	81,00	81,00	9,72	0,00	12,00	0,00
030867	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML, CLORIDRATO (HALEX/ISO FARMA) L: 0100395 Q: 720,0000 F: 29/10/20 V: 29/10/2022	30049041	000	5102	AP	720,00	0,52	374,40	374,40	67,39	0,00	18,00	0,00
023772	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML S.FECHADO (EQUIPLEX) L: 2110986 Q: 1.120,0000 F: 28/02/21 V: 28/02/2023	30049099	000	5102	FR	1.120,00	2,23	2.497,60	2.497,60	299,71	0,00	12,00	0,00
022086	PROMETAZINA 50MG/2ML, CLORIDRATO (SANVAL) L: AY 537 Q: 100,0000 F: 30/01/21 V: 30/12/2022	30049075	000	5102	AP	100,00	1,89	189,00	189,00	34,02	0,00	18,00	0,00
023926	NITROGLICERINA 25MG (CRISTALIA) L: 20080356 Q: 10,0000 F: 30/08/20 V: 01/08/2022	30049099	000	5102	AP	10,00	26,96	269,60	269,60	48,53	0,00	18,00	0,00
004996	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 10MG (UNIAO QUI MICA) L: 2008323 Q: 40,0000 F: 27/02/20 V: 28/02/2022, nFC I: 1BA35316-B833-4FF9-9284-83B680569118	30049069	500	5102	CP	40,00	0,47	18,80	18,80	3,38	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 2021031012 DATA ENTREGA: 06/04/2021 Pedido: 1886938 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1886938 *** 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 Aliquota ICMS 12% cf. art.54, Inc.XVII, RICMS/SP Dec.45490/00.(Código Interno Emitente: 23489 Nome Fantasia: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE)	RESERVADO AO FISCO

Identificação do emitente



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

DANFEDOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 1418113 FL 2 / 2
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

3521 0467 7291 7800 0491 5500 1001 4181 1317 3320 8448

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

135210361982913 05/04/2021 14:36:50

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

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
032185	ALCOOL 70% 100ML (PROLINK) L: P21010092 Q: 300,0000 F: 30/01/21 V: 30/01/2023	38089429	000	5102	FR	300,00	1,32	396,00	396,00	71,28	0,00	18,00	0,00
013889	SORO RINGER C/LACTATO 500ML S.FECHADO (EQUIPLEX) L: 2110968 Q: 24,0000 F: 28/02/21 V: 28/02/2023	30049099	000	5102	FR	24,00	3,25	78,00	78,00	14,04	0,00	18,00	0,00

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

VENCIMENTO 03/05/2021	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 4.176,40	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO 17115360000902579	Nº DO DOCUMENTO 1418113/01	
SACADO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

VENCIMENTO 03/05/2021	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 4.176,40	NOSSO NÚMERO 17115360000902579		
SACADO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
ASSINATURA DO RECEBEDOR			DATA DE ENTREGA

CORTE NA LINHA PONTILHADA

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 03/05/2021
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO 05/04/2021	NÚMERO DO DOCUMENTO 1418113/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 05/04/2021	NOSSO NÚMERO 17115360000902579	
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 4.176,40	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 04/05/21 JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 83,52)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
						(+) JUROS / MULTA
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12228-000						CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 03/05/2021
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO 05/04/2021	NÚMERO DO DOCUMENTO 1418113/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 05/04/2021	NOSSO NÚMERO 17115360000902579	
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 4.176,40	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 04/05/21 JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 83,52)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
						(+) JUROS / MULTA
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12228-000						CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 01711.536001 00902.579176 8 86090000417640
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Nome/Razão Social:	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
CPF/CNPJ:	67.729.178/0004-91
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
CPF/CNPJ:	67.729.178/0004-91
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS . INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	03/05/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	26/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	4.176,40
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	4.176,40
Valor Pago (R\$):	4.176,40
Identificação do Pagamento:	NF 1418113 RIOCLARENSE

Data/hora da operação:	26/04/2021 09:59:25
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	016185817
Chave de segurança:	VVRHKQEZQF27REA2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 PROXMED PRODUTOS MEDICOS, HOSPITALA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO A BAIXO		NOTA FISCAL- e MOD. 55 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000004671

Desenvolvido por Avance Sistemas e Consultoria LTDA

(35)3697-0900

contato@avance.inf.br

www.avance.inf.br

Corte aqui

 PROXMED PRODUTOS MÉDICOS, HOSP E ODONT. LTDA PRAÇA MONSENHOR DUTRA, 120 CEP: 37660-000 - PARAISÓPOLIS-MG (35)3651-1993 / proxmed@proxmed.com.br	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica MODELO 55 SÉRIE 1 <input checked="" type="checkbox"/> Saída <input type="checkbox"/> Entrada	NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000004671 Página 1 de 1
	CONTROLE DO FISCO 	

CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR		CNPJ
3121 0413 6299 9400 0151 5500 1000 0046 7117 6638 3670		13.629.994/0001-51
NATUREZA DA OPERAÇÃO	CFOP	INSCR. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO
VENDA DE MERCADORIA ADQUI	6102	001771442.00-06

DESTINATÁRIO / EMITENTE		CNPJ	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL		09.268.215/0005-96	05/04/2021
1085 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CEP	DATA SAÍDA
R JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		12228000	05/04/2021
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
SÃO JOSE DOS CAMPOS	PUTIM		14:02:13
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	
SÃO JOSE DOS CAMPOS	(15) 3035-2779	SP	

FATURA		
VENCIMENTO	DOCUMENTO	VALOR
05/05/2021	011807/A	R\$ 290,00

CÁLCULO DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
	R\$ 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
R\$ 0,00	R\$ 0,00

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS DE SUBST	VALOR DO ICMS DE SUBST	VALOR DO FCP ST (+)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 290,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO TOTAL	OUTRAS DESPESAS E ACESSÓRIOS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 290,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
		3- Próprio Remetente			
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
Nro do Protocolo: 131214098466517 - Data autorização: 05/04/2021 14:08	
Trib. aprox R\$ 12,18 Federal e R\$ 52,20 Estadual	
FONTE: IBPT/FECOMERCIO 27356F	
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: 20210301007	
DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL: AG: 2397-3 C/C: 13902-5 PROXMED	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS											
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	Origem/CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR	VLR.TOTAL	ALÍQUOTA		VLR. IPI
									ICMS ISSQN	IPI	
2788	MASCARA DE PROTEÇÃO N95/PFF2	63079010	0/102	6102	UN	100,000	R\$ 2.900	R\$ 290,00			0,00

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



237-2

23793.84007 91095.000005 02001.509708 1 86110000029000

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 05/05/2021
Beneficiário PROX MED CPF/CNPJ: 013.629.994/0001-51 PRACA MONSENHOR DUTRA, 120 - CENTRO 37660-000 - PARAISOPOLIS - MG					Agência/Código Beneficiário 03840/15097-5
Data do Doc. 05/04/2021	Nº do documento 4671	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 05/04/2021	Nosso número 09/10/950000002-8
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 290,00
Pagador: 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					
Beneficiário final: Não informado					

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica



237-2

23793.84007 91095.000005 02001.509708 1 86110000029000

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 05/05/2021
Beneficiário PROX MED CPF/CNPJ: 013.629.994/0001-51 PRACA MONSENHOR DUTRA, 120 - - CENTRO 37660-000 - PARAISOPOLIS - MG					Agência/Código Beneficiário 03840/15097-5
Data do Doc. 05/04/2021	Nº do documento 4671	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 05/04/2021	Nosso número 09/10/950000002-8
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 290,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** JUROS POR DIA DE ATRASO.....1,20 APOS 05.05.2021 MULTA15,00					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: 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					
Beneficiário final: Não informado					

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

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

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.84007 91095.000005 02001.509708 1 86110000029000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	PROX MED
Nome/Razão Social:	PROX MED
CPF/CNPJ:	13.629.994/0001-51
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	PROX MED
CPF/CNPJ:	13.629.994/0001-51
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	05/05/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	26/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	290,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	290,00
Valor Pago (R\$):	290,00
Identificação do Pagamento:	NF 4671 PROXMED

Data/hora da operação:	26/04/2021 10:09:27
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	016201817
Chave de segurança:	8UKGKEFHSHWNAEX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Local 11563 Uso GOVERNO MUNICIPAL

Telefone DV NRC
3929-1019 0 1 03217324562

Total da Fatura **Vencimento** **Mês**
 163,94 27/03/2021 03/2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS
 AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1.035 - PUTIM
 12228-000 S JOSE DOS CAMPOS - SP

Central de Relacionamento:
 0800 15 1551

SERVIÇOS	VALOR (R\$)
Planos de Minutos - Ligações Locais	97,92
Outros Serviços	5,96
Ligações Fixo-Fixo Locais em Horário Simples	0,42
Ligações Fixo-Fixo Locais em Horário Normal	10,03
Ligações para Celular	48,30
Chamada Longa Distância Nacional Vivo 15	1,31
TOTAL A PAGAR	163,94

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

Contribuição para o FUST e FUNTEL - 1,5% do valor dos serviços - não repassada às tarifas.

Importante: Pagando sua conta em dia, você evita multa de 2% e juros de 1% ao Mês.
 ANATEL 1331 e 1332 para Deficientes auditivos. Recurso de atendimento VIVO ligue com o protocolo em mãos para 10315 e 142 para deficientes auditivos.

MENSAGEM IMPORTANTE PARA VOCÊ
 O relatório detalhado está disponível em www.vivo.com.br/meuvivo e pode ser solicitado impresso, de forma permanente ou não.

O Recibo só será válido com autenticação ou apresentação do extrato bancário.
 DESTAQUE AQUI

TELEFÔNICA BRASIL S.A.

Local	Telefone	Mês	DV	Complemento
11563	3929-10190	03/21	9	2590 1846
Total da Fatura	DV	Vencimento		
163,94	5	27/03/21		

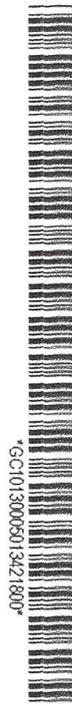
Não Rasure ou perfure este documento pois será utilizado no processamento



Autenticação do Agente Autorizado - Não vale como recibo



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



GC10130005013421800

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

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

Representação numérica do código de barras:	846700000017	639410291152	633929101903	032192103276
--	--------------	--------------	--------------	--------------

Empresa:	TELEFONICA
Valor:	163,94
Identificação da operação:	VIVO

Data de débito:	26/04/2021
Data/hora da operação:	26/04/2021

Código da operação:	00271388
Chave de segurança:	7L2H6PY0YZ20K640

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Local 11563 Uso GOVERNO MUNICIPAL

Telefone 3929-1049 0 DV 0 NRC 03217324481

Total da Fatura 171,11 Vencimento 27/03/2021 Mês 03/2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS
 AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1.035 - PUTIM
 12228-000 S JOSE DOS CAMPOS - SP

Central de Relacionamento:
 0800 15 1551

SERVIÇOS

VALOR (R\$)

Planos de Minutos - Ligações Locais	97,92
Outros Serviços	7,01
Ligações Fixo-Fixo Locais em Horário Simples	0,34
Ligações Fixo-Fixo Locais em Horário Normal	10,94
Ligações para Celular	53,47
Chamada Longa Distância Nacional Vivo 15	1,43

TOTAL A PAGAR

171,11

Contribuição para o FUST e FUNTEL - 1,5% do valor dos serviços - não repassada às tarifas.

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

Importante: Pagando sua conta em dia, você evita multa de 2% e juros de 1% ao Mês.

ANATEL 1331 e 1332 para Deficientes auditivos. Recurso de atendimento VIVO ligue com o protocolo em mãos para 10315 e 142 para deficientes auditivos.

MENSAGEM IMPORTANTE PARA VOCÊ

O relatório detalhado está disponível em www.vivo.com.br/meuvivo e pode ser solicitado impresso, de forma permanente ou não.

O Recibo só será válido com autenticação ou apresentação do extrato bancário.

----- DESTAQUE AQUI -----

TELEFÔNICA BRASIL S.A.

Local	Telefone	Mês	DV	Complemento
11563	3929-10490	03/21	7	2570 1846
Total da Fatura		DV	Vencimento	
171,11		5	27/03/21	

Não Rasure ou perfure este documento pois será utilizado no processamento

Autenticação do Agente Autorizado - Não vale como recibo

84680000016 711110291152 633929104907 032172103270



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



G.C10130005013521100





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

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE

Conta de débito: 3915 | 003 | 00004714-4

Representação numérica do código de barras: 846800000016 711110291152 633929104907 032172103270

Empresa: TELEFONICA

Valor: 171,11

Identificação da operação: VIVO

Data de débito: 26/04/2021

Data/hora da operação: 26/04/2021

Código da operação: 00272835

Chave de segurança: STRU6AU4EYR1CRWW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



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

Número da
NFS-e
3126



420

Data e Hora da Emissão	01/04/2021 17:40:43	Competência	1/4/2021	Código de Verificação	YGQ2Y7WKX
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: 30/04/2021

Boleto: 004393

"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.

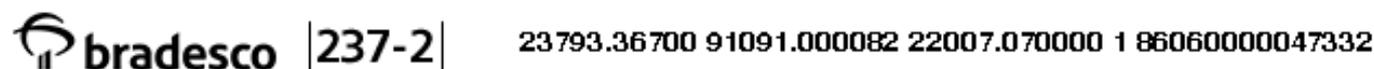
Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

Nas Agências Bancárias:

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

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

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



Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 30/04/2021
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. 01/04/2021	Nº do documento 0004393	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 01/04/2021	Nosso Número 009 / 10910000822- 4
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 473,32

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

Sacador/Avalista:

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

Recibo do Pagador
Autenticação Mecânica

Corte aqui



Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 30/04/2021
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. 01/04/2021	Nº do documento 0004393	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 01/04/2021	Nosso Número 009 / 10910000822- 4
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 473,32
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** JUROS POR DIA DE ATRASO.....1,58 REF A NF SER-004393 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
13047- 626 SOROCABA - SP

Sacador/Avalista:

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.36700 91091.000082 22007.070000 1 86060000047332
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
Nome/Razão Social:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	30/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	26/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	473,32
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	473,32
Valor Pago (R\$):	473,32
Identificação do Pagamento:	NF 3126 IBG

Data/hora da operação:	26/04/2021 11:12:39
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	016304821
Chave de segurança:	NRMGE90YLPKRRJLK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

BANCODOBRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
13/04/2021	5119-5 / 306406-9	R\$	
DOCUMENTO		(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA
2.056,19			

Identificação do



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEIO RESIDENCIAL. DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
JAGUARIUNA - SP
CEP 13216-074 - 1935225800

NATUREZA DA OPERAÇÃO	
VENDA DENTRO ESTADO	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO
395060142110	
CNPJ	67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE	
NOME / RAZÃO SOCIAL	
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO
AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035	PUTIM
MUNICIPIO	CEP
SAO JOSE DOS CAMPOS	12228-000
FONE / FAX	UF
1239291019	SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA								
FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1404077/1	13/04/2021	2.056,19						

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	
2.056,19	370,11	0,00	0,00	2.056,19	
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	2.056,19

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ
PROPRIO JAG	0 - Por conta do emitente				67.729.178/0004-91
ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22	JAGUARIUNA	SP	395060142110		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
4,00	VOLUME(S)		0,06713	7,310	7,310

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	
024217	CATETER INTRAV. PERIF. DE SEGURANCA 24G (BD) L: 01 14656 Q: 600,0000 F: 30/05/20 V: 30/11/2022, nFCI: 4A876956-CCB4-42C3-BD0B-9BA25691017E	90183924	800	5102	PC	600,00	3,30	1.980,00	1.980,00	356,40	0,00	18,00	0,00
023165	FRASCO PARA NUTRICAÇÃO ENTERAL 300ML (BIOBASE) L: 4176/43 Q: 90,0000 F: 01/02/21 V: 28/02/2026, nFCI: 8F52A9A F-0727-4BFB-9507-9D6C65ACF7C6	39269030	500	5102	FR	90,00	0,8466	76,19	76,19	13,71	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 - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. OC 20210201007 DATA ENTREGA: 02/03/2021 Pedido: 1846197 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 1846197 *** O pagamento devera ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança 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)

BANCODOBRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
13/04/2021	5119-5 / 306406-9	R\$	
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA		NOSSO NÚMERO	
2.056,19		17115360000891079	

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1

1 - SAÍDA

Nº. 1404077 FL 1 / 1

SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3521 0367 7291 7800 0491 5500 1001 4040 7717 2273 4883

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
135210225418752 01/03/2021 18:19:07

DESTINATÁRIO/REMETENTE	
NOME / RAZÃO SOCIAL	
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO
AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035	PUTIM
MUNICIPIO	CEP
SAO JOSE DOS CAMPOS	12228-000
FONE / FAX	UF
1239291019	SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA								
FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1404077/1	13/04/2021	2.056,19						

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	
2.056,19	370,11	0,00	0,00	2.056,19	
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	2.056,19

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ
PROPRIO JAG	0 - Por conta do emitente				67.729.178/0004-91
ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22	JAGUARIUNA	SP	395060142110		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
4,00	VOLUME(S)		0,06713	7,310	7,310

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	
024217	CATETER INTRAV. PERIF. DE SEGURANCA 24G (BD) L: 01 14656 Q: 600,0000 F: 30/05/20 V: 30/11/2022, nFCI: 4A876956-CCB4-42C3-BD0B-9BA25691017E	90183924	800	5102	PC	600,00	3,30	1.980,00	1.980,00	356,40	0,00	18,00	0,00
023165	FRASCO PARA NUTRICAÇÃO ENTERAL 300ML (BIOBASE) L: 4176/43 Q: 90,0000 F: 01/02/21 V: 28/02/2026, nFCI: 8F52A9A F-0727-4BFB-9507-9D6C65ACF7C6	39269030	500	5102	FR	90,00	0,8466	76,19	76,19	13,71	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 - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. OC 20210201007 DATA ENTREGA: 02/03/2021 Pedido: 1846197 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 1846197 *** O pagamento devera ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança 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

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO 13/04/2021	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(-) VALOR DO DOCUMENTO 2.056,19		(+) JUROS / MULTA	
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO 17115360000891079	Nº DO DOCUMENTO 1404077/01	
SACADO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO 13/04/2021	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 2.056,19		NOSSO NÚMERO 17115360000891079	
SACADO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
ASSINATURA DO RECEBEDOR			DATA DE ENTREGA

CORTE NA LINHA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL
| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00891.079170 5 85890000205619

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 13/04/2021	
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9	
DATA DO DOCUMENTO 01/03/2021	NÚMERO DO DOCUMENTO 1404077/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 01/03/2021	NOSSO NÚMERO 17115360000891079		
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 2.056,19		
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 14/04/21 JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 41,12)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO	
						(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
						(+) JUROS / MULTA	
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
						(=) VALOR COBRADO	
SACADO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12228-000						CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA	

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO


BANCO DO BRASIL
| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00891.079170 5 85890000205619

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 13/04/2021	
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9	
DATA DO DOCUMENTO 01/03/2021	NÚMERO DO DOCUMENTO 1404077/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 01/03/2021	NOSSO NÚMERO 17115360000891079		
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 2.056,19		
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 14/04/21 JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 41,12)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO	
						(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
						(+) JUROS / MULTA	
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
						(=) VALOR COBRADO	
SACADO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12228-000						CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA	

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 01711.536001 00891.079170 5 85890000205619
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Nome/Razão Social:	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
CPF/CNPJ:	67.729.178/0004-91
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
CPF/CNPJ:	67.729.178/0004-91
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS . INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	13/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	26/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	2.056,19
Juros (R\$):	17,81
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	41,12
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.115,12
Valor Pago (R\$):	2.115,12
Identificação do Pagamento:	NF 1404077 RIOCLARENSE

Data/hora da operação:	26/04/2021 11:17:52
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	016313150
Chave de segurança:	8T84TKJN29ZVMZRM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS EIRELI - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 3.000,00	NF-e Nº: 000.011.129 SÉRIE : 3
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	

426

MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS EIRELI - EPP RUA JOANA MARIA PEREIRA, 128  VILA ADELIA SOROCABA SP TEL/FAX: 1532343490 CEP: 18080141	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.011.129 SÉRIE : 3 FOLHA: 1 de 1	
	CHAVE DE ACESSO 3520 1106 1898 5500 0199 5500 3000 0111 2910 2051 3830	
	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DENTRO DO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135201113129047 - 30/11/2020 10:48:46
INSCRIÇÃO ESTADUAL 669522980118	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 06.189.855/0001-99

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 30/11/2020
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035	BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 30/11/2020
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX (12) 3929-1019	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 10:29:35

FATURA

Número	Data Vcto	Valor	Número	Data Vcto	Valor	Número	Data Vcto	Valor
001	30/12/2020	1.000,00	002	30/01/2021	1.000,00	003	01/03/2021	1.000,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 3.000,00	VALOR DO ICMS 540,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.000,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 544,80	VALOR TOTAL DA NOTA 3.000,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
11013	MODULO DE BATERIA LI-ION CARDIOMAX COD. 11013	90181990	0 00	5102	UN	2,0000	1.500,0000	3.000,00	3.000,00	540,00	0,00	18,00	0,00	544,80

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO:9027 - ORC:25257 - BANCO SANTANDER AG: 3327 CC: 13000 529-3 T ributos aproximados: Total R\$ 544.80 (18.16%) - R\$ 184.80 (6.16 %) F ederais e R\$ 360.00 (12.00 %) Estaduais (LEI n. 12.741/2012 - FONTE IBPT Chave = B6443B)	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3327 / 00013000529-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS EIRELI
CPF/CNPJ:	06.189.855/0001-99
Valor:	R\$ 1.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 11129 3 PARCELA
Histórico:	

Data de débito:	26/04/2021
Data / Hora da operação:	26/04/2021 11:39:47

Código da operação:	00140752
Chave de segurança:	RG67E1HXX7VCAYTK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FERNANDÓPOLIS

P.M. FERNANDÓPOLIS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

45

Código de Verificação de Autenticidade

0IBL5KNS0

Data e Hora de Emissão da NFS-e

13/04/2021 às 08:47:54

Chave de Acesso

2439946LZUQ2KVJ4XG86ZRQT239S8NGQ

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 13/04/2021
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

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	Cod. IBGE 3549904	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 Março/2021.	5.200,00	R\$ 5.200,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003:	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
04.01	2,01%	0000040000001	8630503			
Medicina e biomedicina						
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 5.200,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.200,00	R\$ 104,52	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 5.200,00

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 45 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 0IBL5KNS0.

Data

CPF/RG

Assinatura



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000016364-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA MEDICA STOFEL MATOSO LTDA
CPF/CNPJ:	36.160.408/0001-78
Valor:	R\$ 319,80
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DIF NF 45 CLINICA ST
Histórico:	

Data de débito:	26/04/2021
Data / Hora da operação:	26/04/2021 14:22:18

Código da operação:	00167739
Chave de segurança:	1UPCMMN67T82GUZ2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na 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 MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 16/02/2021 VALOR TOTAL: R\$ 850,50 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 0 SN TERREO319UPA CAMPO DOS ALEMAES SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº. 000.007.700430
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

R ANA BALDUINO ABREU, 130
JORDANESIA - 07776-385
CAJAMAR - SP Fone/Fax: 1530315700

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.007.700
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0225 0676 5700 0105 5500 1000 0077 0010 7450 7339

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

135210172258159 - 16/02/2021 10:14:22

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0021-06

DATA DA EMISSÃO

16/02/2021

ENDEREÇO

RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 0 SN TERREO319UPA

BAIRRO / DISTRITO

CAMPO DOS ALEMAES

CEP

12239-310

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 18/03/2021
Valor R\$ 850,50

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
850,50	153,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,53	850,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,52	850,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA ANA BALDUINO ABREU, Nº 130

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

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
2680	LANCETA P/ TESTE DE GLICEMIA 21G - MEDLEVENSOHN Lote 2006104 Val 05/2025	90183930	000	5102	un	3.000,0000	0,2835	850,50	0,00	850,50	153,09		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, Nº 1035 - PUTIM. SAO JOSE DOS CAMPOS/SP, CEP: 12.228-000, PAGAMENTO: BOLETO BANCARIO BB br/br/FATURAS: 18/03/2021 R\$ 850,50

RESERVADO AO FISCO

Estas despesas foram pagas com recursos de

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4698 / 00000019617-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
CPF/CNPJ:	25.067.657/0001-05
Valor:	R\$ 850,50
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 7700 MEDICAL
Histórico:	

Data de débito:	26/04/2021
Data / Hora da operação:	26/04/2021 14:32:58

Código da operação:	00169903
Chave de segurança:	QN9RHQ5TZWJUG3P9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FERNANDÓPOLIS

P.M. FERNANDÓPOLIS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

45

Código de Verificação de Autenticidade

0IBL5KNS0

Data e Hora de Emissão da NFS-e

13/04/2021 às 08:47:54

Chave de Acesso

2439946LZUQ2KVJ4XG86ZRQT239S8NGQ

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
				13/04/2021

Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS
-------------------------------------	-----------------------------	--	----------

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		Cod. IBGE 3549904
			Telefone 15 30352779
			E-mail

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 Março/2021.	5.200,00	R\$ 5.200,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003:	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
04.01	2,01%	0000040000001	8630503			
Medicina e biomedicina						
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 5.200,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.200,00	R\$ 104,52	2 - Não	R\$ 0,00

Construção Civil

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 5.200,00

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 45 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 0IBL5KNS0.

Data

CPF/RG

Assinatura

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000016364-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA MEDICA STOFEL MATOSO LTDA
CPF/CNPJ:	36.160.408/0001-78
Valor:	R\$ 80,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DIF NF 45 CLINICA ST
Histórico:	

Data de débito:	26/04/2021
Data / Hora da operação:	26/04/2021 15:52:47

Código da operação:	00185767
Chave de segurança:	5V6RYFG5TRNYQ64A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

RECEBEMOS DE QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 17/02/2021 VALOR TOTAL: R\$ 56,94 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS SAUDE - R Joao Batista do Nascimento, SN SNTERREO 319UPA Campo dos Alemaes Sao Jose dos Campos-SP

NF-e
Nº. 000.041.652434
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA
AV ALBERTO RAMOS, 274
INDEPENDENCIA - 03222-000
Sao Paulo - SP Fone/Fax: 01120214004

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº. 000.041.652
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0207 1182 6400 0193 5500 1000 0416 5211 4410 1770
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210178810323 - 17/02/2021 17:15:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL
116974135111

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
07.118.264/0001-93

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS SAUDE

CNPJ / CPF
09.268.215/0021-06

DATA DA EMISSÃO
17/02/2021

ENDEREÇO
R Joao Batista do Nascimento, SN SNTERREO 319UPA

BAIRRO / DISTRITO
Campo dos Alemaes

CEP
12239-310

DATA DA SAÍDA/ENTRADA
17/02/2021

MUNICÍPIO
Sao Jose dos Campos

UF
SP

FONE / FAX
01533576906

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA
17:13:00

FATURA / DUPLICATA
Num. 001
Venc. 19/03/2021
Valor R\$ 56,94

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	0,94	56,94
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,33	56,94

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
FRETE 9-Sem Transporte
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF
CNPJ / CPF

ENDEREÇO
MUNICÍPIO
UF
INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
ESPÉCIE
MARCA
NUMERAÇÃO
PESO BRUTO
PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
00016716	AGUA DESTILADA P/AUTOCLAVE SOL GL 5000ML Lote-Validade:(0000009921-20/01/2022)	28539019	040	5102	GL	6,0000	9,4900	56,94	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Email do Destinatário: compras1@integralogsaude.com.br
Inf. fisco: ISENCAO DO ICMS, CONF ART 94, Â§ 1 ITEM 1,2,3 e 4 DO RICMS, COMBINADO COM CONVENIO ICMS 87/02. PIS/COFINS ISENTA CONF. LEI 10.147/2000 TRIBUTACAO MONOFASICA DESCONTO DE ICMS NO VALOR DE R\$. CONFORME Â§ 4 DO ART.55 ANEXO I DO RICMS-SP/2000 VALOR DOS PRODUTOS:69,43 VALOR DESCONTO:12,49 VALOR DA NOTA:56,94 BRADESCO: AG: 6616 C/C: 100-7 CAIXA ECONOMICA FEDERAL OPERACAO.003 AG: 4777-5 C/C:166-0 BANCO DO BRASIL AG.1192-4 C/C: 117542-4 PreSaida:484090106 Pedido:37706 INCS - PUTIM ENDEREÇO DE ENTREGA: Av. Joao Rodolfo Castelli, 1035 - Putim, Sao Jose dos Campos - SP

RESERVADO AO FISCO

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4777 / 003 / 00000166-0**Nome destinatário:** QUALITY MEDICAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 56,94**Data de débito:** 26/04/2021**Data/hora da operação:** 26/04/2021 14:15:19**Código da operação:** 261415**Chave de segurança:** QUL5ACAFX8EAU7SG**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 26/04/2021 21:09:07

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

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

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

11- Identificador 11617596392682152	12- Total a Recolher 89,47
---	--------------------------------------

13- Data de Validade = 30/04/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000008 894702392021 104301161754 963926821526

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 26/04/2021 21:09:07

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

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

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

11- Identificador 11617596392682152	12- Total a Recolher 89,47
---	--------------------------------------

13- Data de Validade = 30/04/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000008 894702392021 104301161754 963926821526

Autenticação mecânica

Via Banco





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

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

Representação numérica do código de barras:

858800000008 894702392021 104301161754 963926821526

Identificador:	11617596392682152
Cód. convênio:	0239
Data de validade:	30/04/2021

Valor recolhido:	89,47
-------------------------	-------

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

Data / hora:	27/04/2021
Data de Débito:	27/04/2021

Código da operação:	00598016
Chave de segurança:	R1UQRYNS0WKCY7XC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0888 / 00000007519-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	AGOSTINHO RODRIGUES ALVES FILHO
CPF/CNPJ:	361.704.948-67
Valor:	R\$ 1.750,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO AGOSTINHO
Histórico:	

Data de débito:	27/04/2021
Data / Hora da operação:	27/04/2021 13:19:36

Código da operação:	00148627
Chave de segurança:	UWZ9A74QC787H2YX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída **1**

Nº 000.005.344

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0125 0676 5700 0105 5500 1000 0053 4416 1500 5828

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135200062049486 - 23/01/2020 15:06:55-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

23/01/2020

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 5664,40 / V. Liq.: 5664,40

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	22/02/2020	5.664,40						

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
5.664,40	1.019,59	0,00	0,00	5.664,40
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
				5.664,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF/CNPJ
PROPRIO	0 - EMITENTE				25.067.657/0001-05
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)	CAJAMAR	SP	241070102110		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1400	ALTEPLASE 50MG - BOEHRINGER Lote 904858 Val 04/2022	30039078	000	5102	un	2,00	2.832,2000	0,000	5.664,40	5.664,40	1.019,59		18,00	

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: O MESMO ACIMA, DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499. C/C: 868-8. FATURAS: 22/02/2020 R\$ 5.664,40	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.005.344
		SÉRIE: 1

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3499 / 003 / 00000868-8**Nome destinatário:** MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 5.664,40**Data de débito:** 28/04/2021**Data/hora da operação:** 28/04/2021 14:50:31**Código da operação:** 281450**Chave de segurança:** WPRWK8NZCL4Q19RC**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

**RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
E-mail: comercialchizzolini@gmail.com**

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº 000.005.345

SÉRIE: 1

Folha 1 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0125 0676 5700 0105 5500 1000 0053 4516 0199 0605

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135200062062113 - 23/01/2020 15:09:30-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

23/01/2020

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 8583,06 / V. Liq.: 8583,06

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	22/02/2020	8.583,06						

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
8.583,06	1.544,95	0,00	0,00	8.583,06

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	8.583,06

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF/CNPJ
PROPRIO	0 - EMITENTE				25.067.657/0001-05

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)	CAJAMAR	SP	241070102110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
------------	---------	-------	-----------	------------	--------------

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
6460	PREDINISOLONA FOSFATO SODICO 3MG/ML XAROPE FRC 100ML - HIPOLABOR Lote 105418 Val 11/2020	29372130	000	5102	un	130,00	13,8020	0,000	1.794,26	1.794,26	322,97		18,00	
1140	DIAZEPAM 5MG COMP - GERMED Lote 1C5793 Val 04/2021	29339122	000	5102	un	120,00	0,0984	0,000	11,81	11,81	2,13		18,00	
1500	NEOMICINA+BACITRACINA 15G TUBO - PRATI Lote 19J59D Val 10/2021	30049099	000	5102	un	30,00	2,6561	0,000	79,68	79,68	14,34		18,00	
6460	PREDNISONA 20MG COMP - BRAINFARMA Lote B19K2015 Val 11/2022	29372130	000	5102	un	400,00	0,4100	0,000	164,00	164,00	29,52		18,00	
3060	BROMEXINA XPE PED. 120ML FRC - E.M.S Lote 1C2525 Val 06/2021	30049099	000	5102	un	13,00	3,6286	0,000	47,17	47,17	8,49		18,00	
14190	CLORETO DE SODIO 0,9% AMP 10ML - EQUIPLEX Lote 1831608 Val 08/2020	31042010	000	5102	un	350,00	0,3300	0,000	115,50	115,50	20,79		18,00	
370	SIMETICONA 75MG/ML FRC ML - PRATI Lote 19J238 Val 10/2021	30049099	000	5102	un	25,00	4,3800	0,000	109,50	109,50	19,71		18,00	
350	DIPIRONA SODICA 500MG/ML AMP 2ML - TEUTO Lote 26583823 Val 01/2021	30039079	000	5102	un	1.440,00	0,7800	0,000	1.123,20	1.123,20	202,18		18,00	

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: O MESMO ACIMA, DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499, C/C: 868-8; FATURAS: 22/02/2020 R\$ 8.583,06	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	Nº 000.005.345
INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

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

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 000.005.345

SÉRIE: 1

Folha 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0125 0676 5700 0105 5500 1000 0053 4516 0199 0605

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135200062062113 - 23/01/2020 15:09:30-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 8583,06 / V. Liq.: 8583,06

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
3060	BROMEXINA XPE ADULTO 120ML FRC - MEDLEY Lote 9RA04602 Val 06/2021	30049099	000	5102	un	20,00	6,4429	0,000	128,86	128,86	23,19		18,00	
10190	BROMEXINA XPE PED 120ML FRC - E.M.S Lote 1C2587 Val 06/2021	30049099	000	5102	un	29,00	3,6286	0,000	105,23	105,23	18,94		18,00	
360	METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO 10MG/2ML AMP - TEUTO Lote 8369093 Val 08/2021	30049041	000	5102	un	2.040,00	0,6598	0,000	1.345,99	1.345,99	242,28		18,00	
9460	PROMETAZINA CLORIDRATO 25MG/ML AMP 2ML - SANVAL Lote AX568 Val 08/2021	29343030	000	5102	un	300,00	2,5057	0,000	751,71	751,71	135,31		18,00	
3880	CEFALEXINA 500MG COMP - ABL Lote 108353C Val 07/2021	30049099	000	5102	un	800,00	0,6865	0,000	549,20	549,20	98,86		18,00	
2100	CLARITROMICINA 500MG EV - ABBOTT (08 UND, LOTE: 96061TB22, VAL: 09/2020) (12 UND, LOTE: 94735TB22, VAL: 11/2020)	29415010	000	5102	un	20,00	65,7457	0,000	1.314,91	1.314,91	236,68		18,00	
350	DIPIRONA 500MG GTS 10ML FRC - FARMACE Lote DS19G354 Val 07/2021	30039079	000	5102	un	400,00	1,6306	0,000	652,24	652,24	117,40		18,00	
3890	PARACETAMOL 200MG/ML GOTAS 15ML FRC - NATULAB Lote 8875A Val 12/2021	30049099	000	5102	un	200,00	1,4490	0,000	289,80	289,80	52,16		18,00	

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3499 / 003 / 00000868-8**Nome destinatário:** MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 8.583,06**Data de débito:** 28/04/2021**Data/hora da operação:** 28/04/2021 14:52:12**Código da operação:** 281452**Chave de segurança:** TA1UM5NX4VWK9ZUC**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída

1

Nº 000.005.346

SÉRIE: 1

Folha 1 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0125 0676 5700 0105 5500 1000 0053 4610 8429 4446

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

23/01/2020

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 5297,88 / V. Liq.: 5297,88

Table with 9 columns: Número, Vencimento, Valor, Número, Vencimento, Valor, Número, Vencimento, Valor. Row 1: 001, 22/02/2020, 5.297,88

CÁLCULO DO IMPOSTO

Table with 6 columns: BASE DE CÁLCULO DO ICMS, VALOR DO ICMS, BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST, VALOR DO ICMS ST, VALOR TOTAL DOS PRODUTOS. Row 1: 5.297,88, 953,63, 0,00, 0,00, 5.297,88

Table with 6 columns: VALOR DO FRETE, VALOR DO SEGURO, DESCONTO, OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS, VALOR DO IPI, VALOR TOTAL DA NOTA. Row 1: 0,00, 0,00, 0,00, 0,00, 0,00, 5.297,88

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Table with 14 columns: CÓDIGO, DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO, NCM, CST, CFOP, UNID., QTD., VLR. UNIT., DESC., VLR. TOTAL, BC ICMS, VLR. ICMS, VLR. IPI, ALIQ ICMS, ALIQ IPI. Contains 8 rows of product data.

CÁLCULO DO ISSQN

Table with 4 columns: INSCRIÇÃO MUNICIPAL, VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS, BASE DE CÁLCULO DO ISSQN, VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: O MESMO ACIMA, DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499, C/C: 868-8;

FATURAS: 22/02/2020 R\$ 5.297,88

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

NF-e

Nº 000.005.346

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

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

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1

N° 000.005.346

SÉRIE: 1

Folha 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0125 0676 5700 0105 5500 1000 0053 4610 8429 4446

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 5297,88 / V. Liq.: 5297,88

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2220	SERINGA 1ML S/ AGULHA EMBALADA IND. WILTEX Lote 190517 Val 05/2024	90183119	000	5102	un	600,00	0,2728	0,000	163,68	163,68	29,46		18,00	
10020	SERINGA DE SEG. CLIPE 20ML - WILTEX Lote 180624 Val 05/2023	90183119	000	5102	un	1.500,00	1,1905	0,000	1.785,75	1.785,75	321,44		18,00	
395901	PAPEL P/ IMPRESSAO ECG 216MM X 30M ROLO -	30064012	000	5102	un	5,00	37,8500	0,000	189,25	189,25	34,07		18,00	

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:** 3499 / 003 / 00000868-8**Nome destinatário:** MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 5.297,88**Data de débito:** 28/04/2021**Data/hora da operação:** 28/04/2021 14:53:39**Código da operação:** 281453**Chave de segurança:** J2A14NYZ35C6753Q**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

**RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
E-mail: comercialchizzolini@gmail.com**

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº 000.005.493

SÉRIE: 1

Folha 1 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0325 0676 5700 0105 5500 1000 0054 9311 9507 6768

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135200171916822 - 02/03/2020 14:59:54-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

02/03/2020

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 1155,41 / V. Liq.: 1155,41

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	01/04/2020	1.155,41						

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
1.155,41	207,96	0,00	0,00	1.155,41
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
				1.155,41

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF/CNPJ
PROPRIO	0 - EMITENTE				25.067.657/0001-05
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)	CAJAMAR	SP	241070102110		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
7860	AGULHA HIPODERMICA 30X7 - SOLIDOR Lote 55118072 Val 07/2023	90183910	000	5102	un	1.500,00	0,0633	0,000	94,95	94,95	17,09		18,00	
2340	AGULHA HIPODERMICA 40X12 - SOLIDOR Lote 57219091 Val 09/2024	90183910	000	5102	un	5.000,00	0,0694	0,000	347,00	347,00	62,46		18,00	
7970	COLETOR DE URINA INFANTIL UNISSEX ESTERIL - LIMPORT Lote 191030 Val 10/2022	39269030	000	5102	un	100,00	0,2857	0,000	28,57	28,57	5,14		18,00	
233	FIO NYLON 2/0 PRETO AGULHA 20MM - PROCARE Lote 41319071 Val 07/2024	30061090	000	5102	un	24,00	1,1904	0,000	28,57	28,57	5,14		18,00	
5500	FIO NYLON 3/0 PRETO AGULHA 20MM - PROCARE Lote 41619101 Val 10/2024	30061090	000	5102	un	48,00	1,1904	0,000	57,14	57,14	10,29		18,00	
234	FIO NYLON 3/0 PRETO AGULHA 30MM - PROCARE Lote 41819101 Val 10/2024	30061090	000	5102	un	24,00	1,1904	0,000	28,57	28,57	5,14		18,00	
5640	FIO NYLON 4/0 PRETO AGULHA 20MM - PROCARE Lote 41919101 Val 10/2024	30061090	000	5102	un	24,00	1,1904	0,000	28,57	28,57	5,14		18,00	
9210	ALCOOL 70% 100ML - PROLINK Lote P20020027 Val 02/2022	22072019	000	5102	un	300,00	1,2771	0,000	383,13	383,13	68,96		18,00	
4470	CLOREXIDINA AQUOSA (TOPICO) 0,2% 100ML - PROLINK Lote P20010050 Val 01/2022	30049047	000	5102	un	60,00	1,0714	0,000	64,28	64,28	11,57		18,00	

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: O MESMO ACIMA, DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499, C/C: 868-8; FATURAS: 01/04/2020 R\$ 1.155,41	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.005.493
		SÉRIE: 1

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

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1**Nº 000.005.493****SÉRIE: 1****Folha 2 de 2**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0325 0676 5700 0105 5500 1000 0054 9311 9507 6768

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135200171916822 - 02/03/2020 14:59:54-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05**FATURA**

/ Num.: 001 / V. Orig.: 1155,41 / V. Liq.: 1155,41

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2790	HIPOCLORITO DE SODIO 1% 1000ML - PROLINK Lote P20020064 Val 08/2021	28289011	000	5102	lt	36,00	2,6286	0,000	94,63	94,63	17,03		18,00	

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:** 3499 / 003 / 00000868-8**Nome destinatário:** MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.155,41**Data de débito:** 28/04/2021**Data/hora da operação:** 28/04/2021 14:55:31**Código da operação:** 281455**Chave de segurança:** SYRPVLS2YCNHEG97**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº 000.005.552

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0325 0676 5700 0105 5500 1000 0055 5218 7663 6228

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135200200188775 - 11/03/2020 08:46:31-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

11/03/2020

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 972,73 / V. Liq.: 972,73

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	10/04/2020	972,73						

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
972,74	175,09	0,00	0,00	972,73

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	972,73

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF/CNPJ
PROPRIO	0 - EMITENTE				25.067.657/0001-05

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)	CAJAMAR	SP	241070102110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
------------	---------	-------	-----------	------------	--------------

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
5590	MINI TUBO LI 0,5ML EDTA K2 "NEONATAL ROXO" - CRALPLAST Lote 191001 Val 10/2021	39269040	000	5102	un	150,00	0,7527	0,000	112,90	112,91	20,32		18,00	
1560	MINI TUBO LI 0,5ML SECO E ATIVADOR "NEONATAL VERMELHO" - CRALPLAST Lote 191003 Val 10/2021	90183999	000	5102	un	100,00	0,7527	0,000	75,27	75,27	13,55		18,00	
8080	TUBO VACUO K3 EDTA "ROXO" 4ML - CRALPLAST Lote 190613 Val 10/2020	90183999	000	5102	un	900,00	0,4964	0,000	446,76	446,76	80,42		18,00	
11030	TUBO VACUO LI GEL 3,5ML - VERMELHO/AMARELO 3,5ML - CRALPLAST Lote C10215 Val 04/2021	90183999	000	5102	un	500,00	0,6756	0,000	337,80	337,80	60,80		18,00	

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: O MESMO ACIMA, DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868-8 FATURAS: 10/04/2020 R\$ 972,73	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.005.552
		SÉRIE: 1

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3499 / 003 / 00000868-8**Nome destinatário:** MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 972,73**Data de débito:** 28/04/2021**Data/hora da operação:** 28/04/2021 14:56:59**Código da operação:** 281456**Chave de segurança:** NC67269CK0L2TF2C**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RANA BALDUINO ABREU, 130
JORDANESIA - CAJAMAR - SP
CEP: 07776385 Fone: (15) 30315700
E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 000.005.751

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0425 0676 5700 0105 5500 1000 0057 5113 1835 2210

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135200270154847 - 03/04/2020 17:39:13-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

03/04/2020

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 178,27 / V. Liq.: 178,27

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	03/05/2020	178,27						

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	178,27

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	178,27

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
4470	CLOREXIDINA ALCOOLICA 0,5% 100ML - VICPHARMA Lote M26729 Val 02/2022	30049047	040	5102	un	24,00	3,3715	0,000	80,92					
3270	CLOREXIDINA 2% 100ML DEGERMANTE - VICPHARMA Lote M26392 Val 11/2022	29252923	040	5102	un	24,00	4,0563	0,000	97,35					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: O MESMO ACIMA, DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499, C/C: 868-8
VAL APROX TRIBUTOS R\$ 20,42 FEDERAL / R\$ 9,71 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE
ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 6A098E

FATURAS: 03/05/2020 R\$ 178,27 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

NF-e

Nº 000.005.751

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3499 / 003 / 00000868-8**Nome destinatário:** MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 178,27**Data de débito:** 28/04/2021**Data/hora da operação:** 28/04/2021 14:58:14**Código da operação:** 281458**Chave de segurança:** Q3V5W8UN4XY32J7X**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RANA BALDUINO ABREU, 130
JORDANESIA - CAJAMAR - SP
CEP: 07776385 Fone: (15) 30315700
E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída

1

Nº 000.005.754

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0425 0676 5700 0105 5500 1000 0057 5414 6146 4118

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135200270163181 - 03/04/2020 17:43:20-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

03/04/2020

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 843,69 / V. Liq.: 843,69

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	03/05/2020	843,69						

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	843,69

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	843,69

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
3800	AMOXICILINA 500MG CAPS - PRATI Lote 20B868 Val 02/2022	30049099	040	5102	un	2.520,00	0,2805	0,000	706,86					
3890	PARACETAMOL 200MG/ML GTS 15ML FRC - FARMACE Lote PC20A025 Val 01/2022	30049099	040	5102	un	100,00	1,3683	0,000	136,83					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: O MESMO ACIMA, DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499, C/C: 868-8
VAL APROX TRIBUTOS R\$ 113,47 FEDERAL / R\$ 101,24 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE
ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 6A098E

FATURAS: 03/05/2020 R\$ 843,69 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

NF-e

Nº 000.005.754

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3499 / 003 / 00000868-8**Nome destinatário:** MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 843,69**Data de débito:** 28/04/2021**Data/hora da operação:** 28/04/2021 14:59:37**Código da operação:** 281459**Chave de segurança:** WJQV0FJPX21E98YA**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

**R ANA BALDUINO ABREU, 130
JORDANESIA - CAJAMAR - SP
CEP: 07776385 Fone: (15) 30315700
E-mail: comercialchizzolini@gmail.com**

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº 000.006.042

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0525 0676 5700 0105 5500 1000 0060 4218 7431 0439

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135200395371310 - 18/05/2020 16:49:36-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

18/05/2020

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 565,17 / V. Liq.: 565,17

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	17/06/2020	565,17						

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	565,17
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
				565,17

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF/CNPJ
PROPRIO	0 - EMITENTE				25.067.657/0001-05
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)	CAJAMAR	SP	241070102110		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
9640	AGUA DESTILADA 250ML - EUROFARMA, Lote 657424/657425 Val 01/22	38119090	040	5102	un	120,00	3,1219	0,000	374,63					
7700	SORO GLICOSADO 5% 250ML - EUROFARMA, Lote 662104 Val 02/22	30049099	040	5102	un	60,00	3,1757	0,000	190,54					

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: O MESMO ACIMA, DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868-8; VAL APROX TRIBUTOS R\$ 49,27 FEDERAL / R\$ 67,83 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: D26078. FATURAS: 17/06/2020 R\$ 565,17 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.006.042
		SÉRIE: 1

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3499 / 003 / 00000868-8**Nome destinatário:** MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 565,17**Data de débito:** 28/04/2021**Data/hora da operação:** 28/04/2021 15:00:59**Código da operação:** 281500**Chave de segurança:** XH97ZAX9F4CGFMMK**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO.
EMISSION: 04/09/2020 VALOR TOTAL: R\$ 284,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AVENIDA JOAO
RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e
Nº. 000.006.722459
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
R ANA BALDUINO ABREU, 130
JORDANESIA - 07776-385
CAJAMAR - SP Fone/Fax: 1530315700

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.006.722
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3520 0925 0676 5700 0105 5500 1000 0067 2218 2751 0451

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
135200777029304 - 04/09/2020 09:36:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL
241070102110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF
25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ / CPF
09.268.215/0005-96 DATA DA EMISSÃO
04/09/2020

ENDEREÇO
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO
PUTIM

CEP
12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO
SAO JOSE DOS CAMPOS

UF FONE / FAX
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**
Venc. **04/10/2020**
Valor **R\$ 284,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	284,00
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	11,93	0,00	284,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
PROPRIO FRETE POR CONTA
(0) Emitente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ / CPF
25.067.657/0001-05

ENDEREÇO
RUA ANA BALDUINO ABREU, Nº 130

MUNICÍPIO
CAJAMAR

UF INSCRIÇÃO ESTADUAL
SP 241070102110

QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA

NUMERAÇÃO PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
6120	KIT DE URINA C/ BECKER 12ML ESTERIL - J.PROLAB Lote 87757 Val 02/2023	39269040	040	5102	un	500,0000	0,5680	284,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: LOCAL DE ENTREGA: O MESMO ACIMA, DADOS BANCARIOS: C.E.F, AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868-8
br/VAL APROX TRIBUTOS R\$ 11,93 FEDERAL / R\$ 51,12 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 02C353br/br/FATURAS: 04/10/2020 R\$ 284,00 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55,ANEXO I DO RICMS - SP/2000
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 11,93

RESERVADO AO FISCO

Estas despesas foram pagas com recursos de

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3499 / 003 / 00000868-8**Nome destinatário:** MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 284,00**Data de débito:** 28/04/2021**Data/hora da operação:** 28/04/2021 15:02:26**Código da operação:** 281502**Chave de segurança:** UEXEJLEUFAEHT5NU**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO.
EMISSÃO: 01/10/2020 VALOR TOTAL: R\$ 822,74 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AVENIDA JOAO
RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e
Nº. 000.006.861
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
R ANA BALDUINO ABREU, 130
JORDANESIA - 07776-385
CAJAMAR - SP Fone/Fax: 1530315700

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.006.861
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3250 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0068 6116 9034 5322
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
135200876042385 - 01/10/2020 08:28:51

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA**
INSCRIÇÃO ESTADUAL: **241070102110**
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.:
CNPJ / CPF: **25.067.657/0001-05**

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
CNPJ / CPF: **09.268.215/0005-96**
DATA DA EMISSÃO: **01/10/2020**
ENDEREÇO: **AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035**
BAIRRO / DISTRITO: **PUTIM**
CEP: **12228-000**
DATA DA SAÍDA/ENTRADA:
MUNICÍPIO: **SAO JOSE DOS CAMPOS**
UF: **SP**
FONE / FAX:
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA DA SAÍDA/ENTRADA:

FATURA / DUPLICATA
Num. **001**
Venc. **31/10/2020**
Valor **R\$ 822,74**

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	822,74
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	56,67	0,00	822,74

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL: **PROPRIO**
FRETE POR CONTA: **(0) Emitente**
CÓDIGO ANTT:
PLACA DO VEÍCULO:
UF:
CNPJ / CPF: **25.067.657/0001-05**
ENDEREÇO: **RUA ANA BALDUINO ABREU, Nº 130**
MUNICÍPIO: **CAJAMAR**
UF: **SP**
INSCRIÇÃO ESTADUAL: **241070102110**
QUANTIDADE: ESPÉCIE: MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: PESO LÍQUIDO:

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7570	CAIXA DE DESCARTE RESIDUO QUIMICO (LARANJA) - TIPO CLEAN BOX 13 LTS - DESCARBOX (80 UND LOTE 4867 VAL 09/2025) (20 UND LOTE 4521 VAL 06/2025)	42010090	040	5102	un	100,0000	5,8374	583,74	0,00	0,00		0,00	
2240	INSULINA HUMANA REGULAR FRASCO 10ML - M.NORDISK Lote KS6BB81 Val 07/2022	30043100	040	5102	un	10,0000	23,9000	239,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: LOCAL DE ENTREGA: O MESMO ACIMA. DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868-8.br/VAL APROX TRIBUTOS R\$ 56,67 FEDERAL / R\$ 133,75 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 02C353br/br/FATURAS: 31/10/2020 R\$ 822,74 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55,ANEXO I DO RICMS - SP/2000 Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 56,67
RESERVADO AO FISCO

Estas despesas foram pagas com recursos de

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3499 / 003 / 00000868-8**Nome destinatário:** MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 822,74**Data de débito:** 28/04/2021**Data/hora da operação:** 28/04/2021 15:04:09**Código da operação:** 281504**Chave de segurança:** SR9XM7M376EAA1EX**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO.
EMISSION: 08/10/2020 VALOR TOTAL: R\$ 138,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AVENIDA JOAO
RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e
Nº. 000.006.890463
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
R ANA BALDUINO ABREU, 130
JORDANESIA - 07776-385
CAJAMAR - SP Fone/Fax: 1530315700

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.006.890
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3520 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0068 9013 6308 6482
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
135200903485044 - 08/10/2020 09:41:36

NATUREZA DA OPERAÇÃO **VENDA**
INSCRIÇÃO ESTADUAL **241070102110** INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ / CPF **25.067.657/0001-05**

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE** CNPJ / CPF **09.268.215/0005-96** DATA DA EMISSÃO **08/10/2020**
ENDEREÇO **AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035** BAIRRO / DISTRITO **PUTIM** CEP **12228-000** DATA DA SAÍDA/ENTRADA
MUNICÍPIO **SAO JOSE DOS CAMPOS** UF **SP** FONE / FAX INSCRIÇÃO ESTADUAL **241070102110** HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA
Num. **001**
Venc. **07/11/2020**
Valor **R\$ 138,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	138,00
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	5,80	0,00	138,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL **PROPRIO** FRETE POR CONTA **(0) Emitente** CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ / CPF **25.067.657/0001-05**
ENDEREÇO **RUA ANA BALDUINO ABREU, Nº 130** MUNICÍPIO **CAJAMAR** UF **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL **241070102110**
QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
2620	APARELHO GLICEMIA - ONCALL PLUS	38220090	040	5102	un	3.0000	46,0000	138,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: LOCAL DE ENTREGA: O MESMO ACIMA, DADOS BANCARIOS: C.E.F, AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868-8
br/VAL APROX TRIBUTOS R\$ 5,80 FEDERAL / R\$ 16,56 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 02C353br/br/FATURAS: 07/11/2020 R\$ 138,00 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 5,80
RESERVADO AO FISCO

Estas despesas foram pagas com recursos de

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3499 / 003 / 00000868-8**Nome destinatário:** MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 138,00**Data de débito:** 28/04/2021**Data/hora da operação:** 28/04/2021 15:05:34**Código da operação:** 281505**Chave de segurança:** F3V3VJW58TQ7UCWE**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 09/10/2020 VALOR TOTAL: R\$ 456,57 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e
Nº. 000.006.909465
Série 001

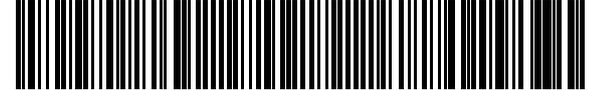
DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
R ANA BALDUINO ABREU, 130
JORDANESIA - 07776-385
CAJAMAR - SP Fone/Fax: 1530315700

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.006.909
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3520 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0069 0910 4612 8472

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
135200907937288 - 09/10/2020 08:57:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL
241070102110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF
25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ / CPF
09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO
09/10/2020

ENDEREÇO
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO
PUTIM

CEP
12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO
SAO JOSE DOS CAMPOS

UF
SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**
Venc. **08/11/2020**
Valor **R\$ 456,57**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	456,57
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	29,68	0,00	456,57

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
PROPRIO

FRETE POR CONTA
(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF
25.067.657/0001-05

ENDEREÇO
RUA ANA BALDUINO ABREU, Nº 130

MUNICÍPIO
CAJAMAR

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
140	ALGODAO HIDROFILO 500G - FAROL Lote 2720 Val 02/2025	30059090	040	5102	un	5,0000	7,4250	37,12	0,00	0,00		0,00	
1350	CURATIVO CURE AID COR DA PELE BLOOD STOP - CIE X Lote 17120 Val 03/2023	30059090	040	5102	un	6.500,0000	0,0243	157,95	0,00	0,00		0,00	
2680	LANCETA MEDLANCE PLUS SPE AMARELA 21G - LORIS Lote 1906124 Val 04/2023	90183930	040	5102	un	700,0000	0,2025	141,75	0,00	0,00		0,00	
2220	SERINGA 1ML S/ AGULHA EMBALADA INDIVIDUALMENTE - RYMCO Lote 9761201915 Val 09/2024	90183119	040	5102	un	200,0000	0,1512	30,24	0,00	0,00		0,00	
12590	SERINGA DE SEG. CLIPE 20ML - SR Lote 0347N4 Val 01/2025	90183119	040	5102	un	100,0000	0,8951	89,51	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: LOCAL DE ENTREGA: O MESMO ACIMA, DADOS BANCARIOS: C.E.F, AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868-8
br/VAL APROX TRIBUTOS R\$ 29,68 FEDERAL / R\$ 45,04 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 02C353br/br/FATURAS: 08/11/2020 R\$ 456,57 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55,ANEXO I DO RICMS - SP/2000
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 29,68

RESERVADO AO FISCO

Estas despesas foram pagas com recursos de

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3499 / 003 / 00000868-8**Nome destinatário:** MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 456,57**Data de débito:** 28/04/2021**Data/hora da operação:** 28/04/2021 15:07:00**Código da operação:** 281507**Chave de segurança:** 5C0QT5WVY1C53TAU**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 09/10/2020 VALOR TOTAL: R\$ 221,94 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e
Nº. 000.006.915467
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
R ANA BALDUINO ABREU, 130
JORDANESIA - 07776-385
CAJAMAR - SP Fone/Fax: 1530315700

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.006.915
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3520 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0069 1518 9342 8500

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
135200910521930 - 09/10/2020 16:42:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL
241070102110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF
25.067.657/0001-05

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

CNPJ / CPF
09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO
09/10/2020

ENDEREÇO
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO
PUTIM

CEP
12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO
SAO JOSE DOS CAMPOS

UF
SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA
Num. **001**
Venc. **08/11/2020**
Valor **R\$ 221,94**

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	221,94	
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	16,36	0,00	221,94	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL
PROPRIO
FRETE POR CONTA
(0) Emitente
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF
CNPJ / CPF
25.067.657/0001-05

ENDEREÇO
RUA ANA BALDUINO ABREU, Nº 130
MUNICÍPIO
CAJAMAR
UF
SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
241070102110

QUANTIDADE
ESPÉCIE
MARCA
NUMERAÇÃO
PESO BRUTO
PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
8920	ELETRODO DESC. ECG ADULTO C/50 UND - SOLIDOR LOTE03420506AAAA, VAL 12/2021	83111000	040	5102	pct	10,0000	15,1740	151,74	0,00	0,00		0,00	
233	FIO NYLON 3/0 PRETO AGULHA 20MM - PROCARE Lote 41620071 Val 04/2025	30061090	040	5102	un	48,0000	1,4625	70,20	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: LOCAL DE ENTREGA: O MESMO ACIMA. DADOS BANCARIOS: CEF. AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868-8br/VAL APROX TRIBUTOS R\$ 16,36 FEDERAL / R\$ 35,73 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 02C353br/br/FATURAS: 08/11/2020 R\$ 221,94 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55,ANEXO I DO RICMS - SP/2000
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 16,36

RESERVADO AO FISCO

Estas despesas foram pagas com recursos de...

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3499 / 003 / 00000868-8**Nome destinatário:** MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 221,94**Data de débito:** 28/04/2021**Data/hora da operação:** 28/04/2021 15:08:39**Código da operação:** 281508**Chave de segurança:** 7WXY9C372E597JVQ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO.
EMISSION: 06/11/2020 VALOR TOTAL: R\$ 529,70 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AVENIDA JOAO
RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e
Nº. 000.007.073469
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
R ANA BALDUINO ABREU, 130
JORDANESIA - 07776-385
CAJAMAR - SP Fone/Fax: 1530315700

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.007.073
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3520 1125 0676 5700 0105 5500 1000 0070 7311 8972 0820
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
135201013300702 - 06/11/2020 14:33:56

NATUREZA DA OPERAÇÃO **VENDA**
INSCRIÇÃO ESTADUAL **241070102110** INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ / CPF **25.067.657/0001-05**

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE** CNPJ / CPF **09.268.215/0005-96** DATA DA EMISSÃO **06/11/2020**
ENDEREÇO **AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035** BAIRRO / DISTRITO **PUTIM** CEP **12228-000** DATA DA SAÍDA/ENTRADA
MUNICÍPIO **SAO JOSE DOS CAMPOS** UF **SP** FONE / FAX INSCRIÇÃO ESTADUAL **241070102110** HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA
Num. **001**
Venc. **06/12/2020**
Valor **R\$ 529,70**

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	529,70
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	68,59	0,00	529,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL **PROPRIO** FRETE POR CONTA **(0) Emitente** CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ / CPF **25.067.657/0001-05**
ENDEREÇO **RUA ANA BALDUINO ABREU, Nº 130** MUNICÍPIO **CAJAMAR** UF **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL **241070102110**
QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
2210	DISP. INTRAVENOSO 21G "SCALP" P/ COLETA SANGUE VACUO E ADM DE MEDICACAO, C/ CONEX A VACUO E CONX. C/ DISP DE SEG Lote 20	39219012	040	5102	un	500,0000	0,7108	355,40	0,00	0,00		0,00	
233	FIO NYLON 3/0 PRETO AGULHA 30MM - PROCARE Lote 41820012 Val 01/2025	30061090	040	5102	un	96,0000	1,4524	139,43	0,00	0,00		0,00	
233	FIO NYLON 4/0 PRETO AGULHA 20MM - PROCARE Lote 41920071 Val 07/2025	30061090	040	5102	un	24,0000	1,4529	34,87	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: LOCAL DE ENTREGA: O MESMO ACIMA, DADOS BANCARIOS: C.E.F, AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868-8
br/VAL APROX TRIBUTOS R\$ 68,59 FEDERAL / R\$ 63,56 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 02C353br/br/FATURAS: 06/12/2020 R\$ 529,70 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55,ANEXO I DO RICMS - SP/2000
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 68,59
RESERVADO AO FISCO

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3499 / 003 / 00000868-8**Nome destinatário:** MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 529,70**Data de débito:** 28/04/2021**Data/hora da operação:** 28/04/2021 15:19:10**Código da operação:** 281519**Chave de segurança:** YYN1NGUPAAXAMSZW**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO.
EMISSION: 10/11/2020 VALOR TOTAL: R\$ 229,50 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AVENIDA JOAO
RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e
Nº. 000.007.09071
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
R ANA BALDUINO ABREU, 130
JORDANESIA - 07776-385
CAJAMAR - SP Fone/Fax: 1530315700

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.007.090
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3520 1125 0676 5700 0105 5500 1000 0070 9010 7337 5974
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
135201024272153 - 10/11/2020 08:49:08

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA**
INSCRIÇÃO ESTADUAL: **241070102110**
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.:
CNPJ / CPF: **25.067.657/0001-05**

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
CNPJ / CPF: **09.268.215/0005-96**
DATA DA EMISSÃO: **10/11/2020**
ENDEREÇO: **AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035**
BAIRRO / DISTRITO: **PUTIM**
CEP: **12228-000**
DATA DA SAÍDA/ENTRADA:
MUNICÍPIO: **SAO JOSE DOS CAMPOS**
UF: **SP**
FONE / FAX:
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA DA SAÍDA/ENTRADA:

FATURA / DUPLICATA
Num. **001**
Venc. **10/12/2020**
Valor **R\$ 229,50**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
229,50	41,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,49	229,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,88	229,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL: **PROPRIO**
FRETE POR CONTA: **(0) Emitente**
CÓDIGO ANTT:
PLACA DO VEÍCULO:
UF:
CNPJ / CPF: **25.067.657/0001-05**
ENDEREÇO: **RUA ANA BALDUINO ABREU, Nº 130**
MUNICÍPIO: **CAJAMAR**
UF: **SP**
INSCRIÇÃO ESTADUAL: **241070102110**
QUANTIDADE:
ESPÉCIE:
MARCA:
NUMERAÇÃO:
PESO BRUTO:
PESO LÍQUIDO:

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
2680	LANCETA MEDLANCE PLUS SPE AMARELA 21G - LORIS Lote 2006104 Val 05/2025	90183930	000	5102	un	1.000,0000	0,2295	229,50	229,50	41,31		18,00	

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Inf. Contribuinte: LOCAL DE ENTREGA: O MESMO ACIMA, DADOS BANCARIOS: C.E.F, AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868-8br/br/FATURAS: 10/12/2020 R\$ 229,50
RESERVADO AO FISCO

Estas despesas foram pagas com recursos de

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3499 / 003 / 00000868-8**Nome destinatário:** MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 229,50**Data de débito:** 28/04/2021**Data/hora da operação:** 28/04/2021 15:30:18**Código da operação:** 281530**Chave de segurança:** R55YV0WKGGRSY6MG**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
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: 111					
163.14073.34-1		GEISA APARECIDA DOS SANTOS							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
JOSE CESAR DE SOUZA 175		JARDIM TERRAS DO SUL							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.236-062		00054797/118-MG		074.335.086-35	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
21/12/1983		ANA MARIA DA SILVA 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\$ 2.371,32		05/10/2014		25/03/2021		23/04/2021		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 18/dias salário (líquido de 5/faltas e DSR)	R\$ 938,78	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras 11:00 horas 100,00%	R\$ 223,87	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 62,18	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 04/12 avos	R\$ 850,91	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 07/12 avos	R\$ 1.278,80
66 Férias Venc. Per. Aquisitivo 05/10/2019 à 04/10/2020	R\$ 1.782,93	68 Terço constitucional de férias	R\$ 1.036,84	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\$ 209,00
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
TOTAL BRUTO					R\$ 6.383,31

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\$ 112,54	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 63,81
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 176,35
VALOR LÍQUIDO					R\$ 6.206,96

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1634 / 013 / 00119861-2**Nome destinatário:** GEISA APARECIDA DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 6.206,96**Data de débito:** 29/04/2021**Data/hora da operação:** 29/04/2021 16:00:21**Código da operação:** 291600**Chave de segurança:** US7RXJ5A538WMJZQ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104